Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293630

5330

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Brugnoli prof. Giovanni Direttore
Belluzzi dottor Cesare
Fabbri cav. prof. Gio. Batt.
Gamberini cav. dottor Pietro
Michelini dottor Vincenzo
Pistocchi dottor Francesco
Rizzoli cav. prof. Francesco
Sgarzi cav. prof. Gaetano
Taruffi dott. Cesare Vice-Direttore
Torri dottor Enrico
Verardini dott. Ferdinando

Serie 4.ª Vol. 9.°

BOLOGNA

TIPOGRAFIA ALL' ANCORA

1858.

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI

Esame critico dello Sclerema degli Adulti (Tetanus cutaneus) per opera del dottor *Alfonso Corradi.*

PRELOQUIO

Poichè ogni promessa è debito, offro oggi al pubblico medico l' Esame critico dello Sclerema degli Adulti: che se dal promettere all' attendere ho interposto alquanto tempo (1) spero averne scusa dalla qualità stessa del lavoro, il quale, siccome tutto storico e analitico, voleva raccogliessi il maggior numero possibile di documenti, ed esaminassi anche i meno divulgati per la difficoltà o della lingua o del rinvenirli. E a me uomo privato ed esordiente nella palestra medica, codesto ritrovo riescir dovea assai più malagevole: pure non curando fatica nè spese m' è riuscito di farne buon cumulo, e d' avere quelli stessi che *Ravel,* l' unico sinora che abbia trattato storicamente di quest' argomento (2), lamenta di non aver potuto consultare. Il lavoro perciò che qui presento, quand' altro merito non avesse, quello ha della copia dei materiali che ho cercato trarre dalle fonti: se non costrutto, ho io così preparato l' edifizio ed agevolato ad altri di me più valorosi l' impresa; fatica non piccola nè piacevole, per la quale credo conciliarmi la benevolenza del lettore, l' indulgenza del giudice.

---

(1) *Pubblicando nel Bullettino delle Scienze Mediche — fascicolo del Novembre* 1856 — *la* Storia d' una singolare malattia presentatasi colla forma di Sclerema, *mi proponeva d' istituire l' Esame critico dello Sclerema degli Adulti.*

(2) Ravel: *Recherches sur la Stégnose. — Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales. — Paris, Novembre et Décembre* 1848.

Divido l'*Esame critico dello Sclerema degli adulti* in tre parti: documentale, dottrinale e storica. Espongo in quella tutto il corredo di fatti e di osservazioni su cui poggia questo lavoro; nell'altra procuro d'indagare, premessane l'analisi, che mai que' fatti significhino, quali ne siano le affinità, quali le discrepanze; se in loro si contenga ragione sufficiente per formarne un gruppo speciale, di cui poi determinare la sede nosologica e le esigenze terapeutiche. Nell'ultima considero le vicende storiche di questa malattia. In codesta divisione ho seguito il processo naturale che la mente adopra nell'investigazione delle cose: e per vero poscia che di queste ha fatto raduno, ella ne studia le proprietà e collegandole per ciò che han di comune e di distinto, forma un ente di cui pone in luce i caratteri speciali e assegna le ragioni di sua esistenza. L'analisi quindi precede necessariamente la sintesi, e questa suppone quella; imperocchè la costruzione del più modesto edifizio richiede l'esatta cognizione delle parti; come d'altro lato la più minuta osservazione, la più perfetta descrizione a nulla giova se non vada più oltre, nè più avanti si spinga. Il fatto per sè solo nulla dice ed è una sterile cognizione finchè non sappiamo che esprima e per quali nessi s'attenga collo scibile: l'anatomia che suona analisi, di quale utilità sarebbe ella mai se non guidasse alla fisiologia, che insegna il funzionare armonico della macchina da quella sconnessa fino all'atomo, e per lei ricongiunta in un'unità individua? Che diremmo dei miracoli di pazienza descrittiva del zoologo e del botanico, se trar fuori non ne potessimo le leggi che governano la organogenesi? La chimica che scomposta una sostanza te la ricompone, non ti fa dubitare della sua eccellenza come quando non vale a rifare ciò che distrusse. La sintesi è un simulacro di creazione, l'analisi di distruzione: ma l'abbattere fu sempre men arduo dell'edificare, e perciò la tendenza e potere sintetico di un'epoca e d'un popolo è la misura più giusta del grado delle sue forze intellettuali e di riverbero della tempera della sua vita morale.

Inoltre coll' aver io fatto precorrere alla parte razionale la meramente espositiva, ho voluto addimostrare che mi son posto attorno a quest' argomento non turbato da veruna preconcezione o voglia sistematica: piacquemi che le illazioni scendessero spontanee, e ho fiducia il siano; avvegnachè indifferente io fossi ad abbracciare piuttosto una che altra sentenza, purchè al vero conforme. E siccome *nescire quid, antea quam natus sis, acciderit, id est semper esse puerum*, io dovea guardare a quanto già fosse stato fatto in proposito, quali fasi avesse corso il concetto di questo morbo, se la tradizione si conformasse a ciò che insegna la scienza moderna, la quale altro non è se non il cumulo delle cognizioni lasciateci dall' antica sapienza, migliorate in quel che han d' imperfetto, estese in quel che han di manchevole.

Tutto feci per ischivare l' errore; se ci son caduto egli è perchè non potei, non che non volessi, tenermigli lontano. Parimenti mi sono studiato di contemperare l' osservanza alle dottrine dei maggiori nella scienza, coll' indipendenza di giudizio che pur dee avere chiunque scriva o pensi colla propria mente, nè sia automa; se quella non è servaggio, questa non è superbia nè sprezzo. E dovendo io in fra le molte opinioni scegliere la migliore, o una sostituire che tale reputassi, di necessità ho avuto a dispensare biasimo e lode, a fare modificazioni e innovamenti; ma ciò per l' indole stessa dello scritto. Ben volentieri avrei rinunziato a sì ingrato uffizio, se la speranza di portare qualche profitto alla scienza, non avesse superato la tema di spiacere a qualcuno.

I.ª PARTE

PARTE DOCUMENTALE

Distribuisco i materiali che han servito di base a questo lavoro in tre serie: nella prima racchiudo i casi di vero Sclerema degli adulti; nella seconda quelli che per qualsivoglia

ragione dan luogo a dubbi; nell' ultima gli altri che erroneamente sono stati ed alcuni che potrebbero essere riferiti per ingannevoli apparenze a codesta malattia. Delle osservazioni comprese in ognuna delle tre categorie le più note e comuni sono semplicemente citate, ovvero più o meno compendiate, non riserbando una certa estensione che alle maggiormente pregevoli o alle alquanto rare. Tale distribuzione quantunque suggerita dal concetto che mi son formato della malattia, non altera punto la schiettezza dei documenti, imperocchè cambiando posto essi non mutano natura. Nella seconda parte poi appariranno le ragioni di simile classazione, la quale, se non prendo errore quanto serve allo scopo altrettanto è semplice e chiara. So di non aver raccolto tutti i casi che al così detto Sclerema degli adulti possono riferirsi: mi son limitato ai principali, che però son tanti che bastano per desumerne qualche generale conseguenza. Contento d' una sobria dovizia non ho voluto smodatamente arricchire, consumando in questo e tempo e forze che meglio possono esser impiegate; *observationes non sunt enumerandae sed perpendendae.*

I.ª CATEGORIA

Casi genuini di Tetano cutaneo (Sclerema degli Adulti)

-- *ALIBERT V. TOURNEUX.* --

I. BOUCHUT.

Un imbianchino di 32 anni correndo il mese di giugno andò tutto sudato a riposare per più ore in luogo freschissimo. L' indomani sentivasi impacciato nel muoversi, e ciò sempre più finchè 4 giorni dopo la pelle del collo, del volto, delle braccia, del tronco, del pene e dello scroto era dura come marmo, però bianca, senza macchie, non doleva, era sensibile e perspirava. L' indurimento cessava dove cominciavano gli arti inferiori; le articolazioni di tutta la parte superiore del corpo presso che immobili; il tentare a muoverle produceva dolore; dolorosa pure l' erezione del pene; la mascella inferiore non poteva scostarsi dalla superiore. Tutte le altre fun-

zioni non turbate. Dopo tre mesi e dopo essere stato purgato, applicato un vescicante alla nuca e fatte frizioni eccitanti sulla pelle, l'indurimento era diminuito non poco, specialmente alle dita e alle mani, le palpebre e le labbra aveano presso che ricuperata la naturale mollezza, le braccia muovevansi difficilmente, più ancora la mascella, per nulla il collo. La pelle di questo come del tronco, delle braccia, è dura al pari di quella d'un cadavere gelato, non può stringersi fra le dita: bianco gialliccio ne è il colore che però pare sia il naturale dell'individuo; la temperatura non è sensibilmente diminuita; ottimo lo stato generale (1).

II. BRUGNOLI — A. —

Una donna di 35 anni del contado, stata per qualche tempo nello Spedale Maggiore di Bologna sotto la cura del Prof. Cav. Comelli, avea la cute in uno stato eguale a quello dell'ammalata di cui Forget ha fatto la storia (2). Attribuiva il suo male ad uno spavento per cui si soppresse la mestruazione. La pelle era sì tesa da accorciare le falangi della mano, da restringere l'apertura della bocca ecc. Dall'incominciata cura non si ebbe alcun profitto, l'ammalata ben poco essendo rimasta nell'Ospitale (3).

III. BRUGNOLI — B. —

Una giovinetta di 18 anni, per forte spavento divenne amenorroica: ebbe una sinoca, quindi la pelle cominciò a farsi tesa e dura come cuojo: non poteva più camminare nè fare il più piccolo moto; la sensibilità era ottusa. Continuò così per più mesi: svilupparonsi quindi tubercoli polmonari per cui presto cessò di vivere. L'indurimento del tessuto cellulare avea gradatamente diminuito a modo che alquanti giorni prima che morisse era quasi affatto risoluto. A principio furon fatte frizioni oleose per tutta la cute: poscia fu amministrata una lieve soluzione di carbonato di potassa alcalino, e da ultimo l'acido arsenioso in soluzione. La tuberculosi fu curata coi soliti mezzi (4).

---

(1) *Observation de Sclerème des adultes par M.* Bouchut. *Gazette Médicale de Paris p.* 771 *An.* 1847.

(2) *V. il documento N. VIII di questa prima categoria.*

(3) *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Serie III T. XII p.* 414.

(4) *Ibidem p.* 415.

IV. CORNACE.

Accessimus aliquando Franciscus Emericus insignis Medicus Viennensis bonae memoriae, et ego civem Viennensem, hominem catarrhosum perpetuo, et subinde per intervalla acerrime cum podagra conflictantem: cui a plerisque annis digiti nodosi et fere omnes spasmati erant. Hic forte fortuna rheumatismo quodam universali correptus, hoc modo gravissime laborare coepit. Difluebant undique per ambitum corporis materiae catarrhales ad cutim et partes cuti propinquas: replebantur musculi propinqui, cutis tandem per universum corpus per omnia membra quasi infarcta, spasmo tonico rigebat, ita ut universa cutis duriciem quasi corticis cujusdam arboris adaequaret vel potius corii praecrassi in ligno extensi. Nullum pedem patiens nullam manum movere potuit: sed obriguere omnia. Spina denique tota, collum et nucha muscoli denique abdominis bona ex parte eodem modo affecti, inflexibiliter rigebant, sine tamen vehementi vel convulsivo dolore: oculorum saltem et palpebrarum perstitit motus et mollicies naturalis. Durabat ille spasmus holotonicus (qui fortasse potest sub ὁμοιτόνῳ comprehendi) per dies et noctes tres, tandem subito rediit mollicies primo, subinde motus membris, per cutim vapore quodam rorido prorumpente; qui morbum quasi criticando solvit. Erat hic casus cum pertinax (si quidem nullis medicamentis cedere volebat) tum lamentabilis aeque ac memorabilis. Sed quod notatu dignius, internarum partium nulla convellebatur. Quinimo cerebrum, lingua, ventriculus, intestina, vesica, anus suum utcumque faciebant officium: sola deglutitio aliquantum praepedita fuit, ob musculos oesophagi cuti compatientes. Atque haec de exemplo spasmi holotonici ex repletione, qui nobis aliquantum ab homoetono discrepare videbatur (1).

V. CURZIO.

Patrizia Galiera di Napoli di 17 anni entrò nell' Ospitale reale il 22 Giugno 1752. Avea essa tutta la pelle tesa e dura al tatto come il legno o il cuojo secco, non però ovunque nello stesso grado: nella fronte, nelle palpebre, che non poteva nè chiudere nè aprire interamente, nel collo lo era assai; altrettanto in ogni lato del corpo, nelle labbra e nella lingna. Era questa così dura e tesa che non poteva appianarsi nè

---

(1) *Medicae consultationis apud aegrotos secundum artem et experientiam salubriter instituendae Enchiridion. Libellus unus pro multis. Authore* Mathia Cornace.

Basileae 1504 *Lib. II. Cap. XXVII. Car.* 99.

sporger fuori dai denti, per cui stentata riusciva la deglutizione, inceppato il parlare. Non apriva la bocca, nè piegava il collo e le altre articolazioni non per difetto dei muscoli, ma per la durezza della pelle divenuta come un involucro inflessibile. Diminuita un po' la temperatura naturale, non sudava nè traspirava anche affaticandosi; l'orina qualche volta era copiosa e carica di sali: la sensibilità e le altre funzioni in istato normale; anzi premuta la pelle coll' unghia o punta con uno spillo diceva la paziente sentire un dolore come se quella le fosse lacerata. La malattia era cominciata dal collo; poscia s'estendeva alla faccia, alla fronte e così successivamente di giorno in giorno a tutto il corpo. Non sapeva la giovinetta assegnare veruna causa a questo suo malanno, ma senza dubbio fu quella stessa che in seguito valse a ritardare la di lei guarigione. Niun'altra malattia avea sofferto che una lieve febbre alcuni anni prima: non era mestruata.

Ritennesi che tale alterazione fosse una preternaturale contrazione delle parti nervose o fibrose della pelle, in forza della quale i di lei dotti escretori e vasi esalanti erano costipati, e non somministravano la debita copia di fluidi oleosi ed acquei necessari ad ammollire e tener lubriche le parti. Coll' intendimento quindi di rilasciare e di vincere la durezza della pelle fu l'inferma posta in un bagno di latte caldo e d'acqua: male tollerato anzichè promovere il sudore, aumentava esso la costrizione della cute; una volta entrandovi fu colta da convulsioni nei muscoli delle gambe e delle braccia. Fu sostituito il bagno col vapore dell'acqua bollente, disposto a modo che potesse circondare tutto il corpo della malata; con questo la pelle cominciò poco a poco a traspirare, ad essere meno tesa, e l'orina più chiara e diluita. E poichè era giovine succiplena e mancava de' mestrui, fu prescritto un salasso dal piede; il chirurgo nell'incidere la vena trovò tale resistenza da romperglisi perfino la lancetta, con grande dolore della paziente: la ferita poi abbisognò di qualche tempo onde rimarginare. La dieta era tenue ed emolliente. La pelle che per prima divenne molle fu quella delle gambe, l'ultima appunto ad indurire: e poichè osservossi che quante volte s'esponeva all'aria fresca e umida quella che avea cominciato a divenir flessibile ridiveniva dura ed imperspirabile, fu reputato ben fatto porre l'inferma in una camera sempre egualmente calda. Ottennesi con ciò quanto desideravasi, e la durezza andava mano mano dileguandosi: non però furono tralasciati i bagni e il genere di dieta indicato. Fu salassata una seconda volta con minore difficoltà di prima; e sempre col concetto che onde ottenere la guarigione era necessario togliere le ostruzioni formatesi nella trama vascolare della pelle, fu prescritto, ol-

tre le suddette cose, il mercurio puro a principio a 6 e poscia a 12 grani al giorno. Dopo 4 mesi di questa cura (Marzo 1753) apparve su tutta la cute un' efflorescenza pustolosa e molesta assai per calore e prurito. Allorchè le pustole suppurarono, vidersi uscire alcuni globetti o particelle di mercurio (!!). Verso la metà del seguente Maggio la mollezza e flessibilità della pelle era generale tranne nella fronte e nelle labbra, che pure in seguito ricuperarono lo stato loro naturale (1).

VI. FANTONETTI — A. —

In una donna di 30 anni, dopo aver sofferto anasarca ed ectima, nella primavera del 1836 incominciarono a indurire le carni, ad irrigidire le articolazioni, a imbrunire la pelle: presto non potè più stare alzata. Dopo 3 mesi di cura inutile fu da Mortara trasportata alla Clinica di Pavia. Tutta la superficie cutanea era allora di colore scuro, tesa, dura, e dell' aspetto del cuojo salvo al volto e al capezzolo delle mammelle che capivano latte. Tuttè le articolazioni muovevansi difficilmente (2); illesa la sensibilità, normale il calore, non dimagramento, integre le facoltà intellettuali, un po' costipato il ventre. Dacchè la pelle fu indurita non fu possibile promuovere il sudore nemmeno coi bagni a vapore. Fu considerato codesto stato morboso come un intasamento sanguigno sostenuto da condizione locale irritativa, per cui nel tessuto cellulare era avvenuto un travaso di linfa coagulabile. Su questo concetto furono prescritti dei bagni generali caldi attivati col decotto di cicuta: internamente purganti, poscia la decozione di dulcamara. E perchè molto non era il miglioramento, furon fatti bagni a vapore collo zolfo; frizioni di protojoduro di mercurio alla coscia destra che più mostravasi ostinata. Dopo 24 giorni di cura usciva dall' Ospitale guarita (3).

---

(1) *Discussioni anatomico-pratiche d' un raro e stravagante morbo cutaneo di* Carlo Curzio. *Napoli* 1755.

(2) *A stento infiggevasi un ago nella pelle; però gemeva sangue dalla puntura.*

(3) *Della Corionite o Sclerostenosi cutanea di* Forget. — *Osservazioni di* G. B. Fantonetti. *In: Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica.* *An.* 1847 *p.* 602. *Questa stessa osservazione fu pubblicata, sotto il nome di* Scleroderma generale, *dal medesimo* Fantonetti *nelle* Effemeridi delle Scienze Mediche. *Milano* 1836 *Vol. I p.* 41.

VII. FANTONETTI — B. —

Da quasi un anno (1847) una signora è travagliata dall' induramento cutaneo con colore lionato a tutta quanta la persona compreso il volto. Le articolazioni delle dita delle mani e dei piedi sono le più immobili. Ad onta della lunghezza del male è ben nutrita (1).

VIII. FORGET.

La fantesca Bruckmann di 33 anni entrava nella Clinica di Strasburgo l'11 Gennaio 1837. Godeva per solito buona salute: pochi anni prima avea sofferto reumatismo articolare. Ora le articolazioni carpo-cubitali e tibiotarsiche son rigide e quasi anchilosate; meno i gomiti e le ginocchia. Questa rigidezza sembra prodotta non tanto da uno stato particolare delle articolazioni, quanto da una singolarissima condizione della pelle, che specialmente sulle articolazioni, è dura, tesa, liscia, scura, simile ad un tessuto di cicatrice. Queste stesse cose ripetonsi presso che ovunque: il volto par quello d'una mummia; immobile la fisonomia; la pelle del collo è come pergamena e si oppone al muoversi del capo; tanto nel petto che nell'addome è tesa, dura, liscia, *bref la peau paraît être devenue trop étroite pour recouvrir le corps.* Alquanto il dimagramento che in parte pare prodotto dalla meccanica compressione dei tessuti sulle parti sottoposte. Buona la salute generale, regolare la mestruazione: l'ammalata lagnasi solo di non potersi muovere. I bagni tiepidi, emollienti, gelatinosi, locali e generali; i linimenti oleosi, le bevande temperanti parve recassero qualche miglioramento a principio, ma non di più: le unzioni mercuriali e i bagni a vapore non giovarono maggiormente. Questa cura durò due mesi. Crede il *Forget* che questa malattia abbia sede nel corion indurito e come aggrinzito; due stati prodotti da un'infiammazione cronica del derma stesso. Sarebbe alcun che d'analogo alla produzione del tessuto inodulare ed alla retrazione dei legamenti e d'altri tessuti bianchi in causa di flogosi locale (2).

IX. GILLETTE — A. —

Una fanciulla di 8 anni di buona salute entrava nell' Ospitale *des Enfants* il 24 Marzo 1854. Pel sofferto freddo alcuni giorni prima le si fece

---

(1) *Ibidem.*

(2) *Mémoire sur le Chorionitis ou la Sclérosténose cutanée (maladie non décrite par les Auteurs) par le Professeur* Forget. *In : Gazette Médicale de Strasbourg, Juin* 1847. — *Gazette Médicale de Paris An.* 1847 *p.* 750.

rigido il collo; ben presto l'indurimento della pelle s'estese al volto, alle braccia, agli antibracci, al petto e al dorso: ne è conseguenza l'immobilità delle parti e del volto ancora; semichiuse le palpebre, inflessibile il collo, semiflesse le braccia ecc., scomparse le naturali pieghe della pelle, la quale neppur può stringersi fra le dita. Le labbra e le mani pressochè libere. L'indurimento nelle parti sotto diafragmatiche è minore, e come sparso nel ventre, nelle coscie e nelle gambe, dove più non lo è che in piccole porzioni. Toccando la pelle se ne trae una sensazione intermedia fra il legno e il cuojo. Un po' colorita sulle guancie, è pallida sul rimanente del corpo. Ovunque è sensibile e traspira. Chiazze di lieve eritema al collo, alle braccia e agli antibraccí. Buono lo stato generale: più volte si è ripetuta una bronchite però punto grave. I bagni a vapore non fecero che irritare la pelle; quelli alcalini, le frizioni oleose, un buon regime produssero un effimero miglioramento; non divenne costante che nel giugno dopo aver fatto bagni col solfato di ferro (1).

X. GILLETTE — B. —

Il dottor Guillot nell'anno 1853 avea nell'Ospitale Necker sotto sua cura una donna di 42 anni. Ordinariamente esposta alle intemperie, in 15 giorni la cute le si era indurita negli stessi luoghi e cogli stessi caratteri che nella fanciulla del N. IX; le parti più tese erano pallide, e sul collo v'avea un po' d'eritema. Le mammelle ad onta del loro volume erano dure come il marmo, sonore e conduttrici dei rumori respiratori. Non rimase che un mese nell'ospitale e ne uscì senz'aver gran fatto migliorato (2).

GUILLOT V. GILLETTE — B. —

XI. HENKE.

Una giovane campagnuola di 24 anni sana e robusta, in un giorno caldissimo d'estate ritornando affaticata dal campo, entra in luogo freschissimo, si sdraja su d'un mucchio d'erba umida e vi dorme più ore. Svegliasi non potendo più muovere il collo; in pochi giorni formasi un indurimento del tessuto cellulare che invade il volto e tutta la parte superiore del corpo fino all'epigastro. Le palpebre non potevansi aprire; le mammelle dure come il legno. La temperatura del corpo un po' diminuita; bianco gialliccio

---

(1) *Note sur le Sclerème simple ou non oedemateux par M. Gillette. In: Archives générales de Médecine An.* 1854 *T. II. p.* 657.

(2) *Ibidem. Il dottor* Natalis Guillot *ha comunicato quest' osservazione al signor* Gillette.

il colore; difficile la masticazione; l'ipogastro e la parte inferiore del dorso avean conservata la naturale mollezza. Regolari le altre funzioni. Quest' indurimento curato inutilmente per vari mesi coi bagni e coi mercuriali, scomparve poco a poco da sè (1).

XII. JAEGER.

Una signora di 23 anni di temperamento linfatico, spesso molestata da tosse, nell' inverno 1815 raffreddossi uscendo da una sala di ballo leggermente vestita. La pelle quindi delle braccia, e poco a poco quella del collo, del petto e di tutto il ventre, senza mutare aspetto, se non forse più pallida, diventò dura. Secondo l' inferma la cute dell' ipogastro e delle pudende prima d' indurire gonfiossi, poscia s' ammollì, ma dopo 2 o 3 mesi ritornò dura come nel rimanente del corpo. I movimenti erano difficili e minore la temperatura; la palma della mano, la pianta dei piedi, il volto in istato sano. Diminuiti i mestrui, regolari le altre funzioni, il sudore maggiore del consueto. Le unzioni mercuriali e il calomelano giovarono moltissimo. Col diminuire l' indurimento della pelle, svilupparonsi tubercoli nei polmoni che la condussero a morte; allora però la cute avea la naturale mollezza (2).

XIII. KRAMER.

Una signorina di 19 anni, malaticcia ed isterica da due anni avea una metà del corpo dalla testa al piede indurita, e può dirsi impietrita; la pelle era rigida e secca; così dura da non cedere alla maggior pressione del dito; neppure il polso poteasi sentire. Dall' apparire del male non osservossi su questa parte nè madore nè sudore; ogni moto era stentato e difficile. Pareva il male avesse sede nel tessuto cellulare dove effondevasi un umore della natura della linfa, che poco a poco coagulavasi. Nel tempo che durò questa malattia le altre funzioni erano in istato normale. I bagni a vapore continuati per qualche tempo la guarirono (3).

---

(1) Henke 's *Handbuch für Erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten. Frankfurt* 1809 *s.* 142.

(2) *Beobachtungen über die sogennante Verhärtung des Zellgewebes. In: Neue Jahrbücher der deutschen Medicin und Chirurgie oder Rheinische Jahrbücher für Medicin und Chirurgie herausgegeben von D.r* Chr. Fr. Harless. *Bonn.* 1821 *III Band II Stück s.* 59.

(3) *Merkwürdige Geschichte einer Hautverhärtung, welche eine Hälfte des Körpers einnahm. — In Annalen für die gesammte Heilkunde unter*

XIV. M' DONNELL.

Da due mesi una sana e robusta campagnuola di 28 anni ha, per sofferto freddo, la pelle della maggior parte del corpo indurita; l' indurimento cominciò dalla parte posteriore del collo, delle braccia, e mano mano s' estese alle altre parti. La cute del volto appare costipata e lucida; la fisonomia ha perduta ogni espressione, perchè nè i sopracigli nè le palpebre e la bocca si muovono. Difficile le è il ridere. La pelle del collo, del petto, delle spalle e delle braccia ha la durezza medesima della cotenna del maiale affumicato. Lo stesso erano le mammelle; le polpe come nella flegmasia alba dolens; solo la parte superiore della coscia e l' ipogastro ne sono in confronto esenti; però sul ginocchio destro avvi una chiazza di cute grande quanto la mano indurita. Naturale il colore, la sensibilità e le altre funzioni integre. La cute non può esser sollevata nè mossa dai sottoposti tessuti. Vari tentativi di cura son rimasti infruttuosi (1).

XV. PUTÉGNAT.

Certo Dubois agiato campagnuolo di 65 anni, scrofoloso nell'infanzia, mai affetto da sifilide e di buona salute, abitava un pian terreno umido e soffriva di doglie reumatiche. Andando al bosco un giorno di giugno (1847) fu, senza causa sensibile, colto da generale prostrazione e da dolori lancinanti nelle braccia. Costretto a porsi in letto difficilmente muovesi, manca la traspirazione cutanea ed appare dimagrito; le funzioni però della vita sì animale che vegetativa si compion bene; v' ha un po' di tosse ma non molesta e senz' escreato. La pelle è rigida, tesa, arida, scura, come conciata, simile all' alluda vecchia; pare voglia rompersi sotto le dita che la stirano, qua e là è screpolata. Nullameno è sensibile e del naturale colore. Il volto è men mobile, la pelle dell' addome meno alterata di quella delle mani e dei piedi, più in vece dell' altra del torace e dei fianchi; gli arti inferiori meno offesi dei superiori. Le dita son gonfie, e, come i polsi, gli antibracci e le gambe non si possono estendere interamente; la testa è mobile ma meno del naturale. Fu prescritto un regime tonico, una buona abitazione e dei bagni d' acqua di crusca (2).

---

der Redaction der Grossherzoglich Badischen Sanitäts-Commission.—Karlsruhe 1824 *Erstes Jahrgang, Erstes Heft s.* 71.

(1) Robert M' Donnell. *Case of Sclerema or a peculiar induration of the skin etc. In: Dublin Hosp. Gaz.*. 1855 *Febr.* — Canstatt's *Jahresbericht V Jahrgang VIII Band s.* 360.

(2) *Sur le Chorionitis ou Sclérosténose de la peau par le docteur E.* Putégnat *de Luneville. — In: Journal de Médecine Chirurgie et Pharmacologie de Bruxelles, Octobre* 1847 *p.* 789.

XVI. RILLIET — A. —

Una robusta fanciulla di 9 anni circa in un giorno di luglio (1846) fu colta da improvviso e fierissimo dolore all' epigastro, con palpitazioni e polso frequentissimo. Tutta quella regione fin d' allora fu dura e resistente: l' indurimento il giorno dopo era esteso a tutto il corpo. Libere le articolazioni e ogni moto; diminuita di tanto la temperatura da eguagliare quella d' un cadavere congelato. Integra la sensibilità; dura e grossa la lingua; le orine senz' albumina. L' acceleramento del polso continuò 8 giorni senza verun altro disturbo funzionale; l' indurimento pure cominciò in quello stesso tempo a diminuire parzialmente e in prima dalle gambe che erano le meno affette: la temperatura elevossi al grado normale: contemporaneamente manifestossi una lieve ascite, uno spandimento sieroso nella pleura e nel pericardio; non vi fu sudore ma solo un po' di madore al petto. La pelle è pallida, ed ovunque è indurita non può stringersi fra le dita, le quali premendola neppur vi lasciano l' impronta; pare di toccare, meno la differenza della temperatura, un cadavere gelato. Le anzidette effusioni sierose continuarono più o meno due mesi; l' indurimento non disparve che dopo sei: le ultime parti ad ammollirsi furono l' epigastro, le braccia, il petto, le guancie, e finalmente la nuca. La cura fu principalmente costituita di mercuriali, di diuretici, di bagni alcalini, da ultimo dell' olio di fegato di merluzzo. Cinque giorni prima che ammalasse, fu a questa bambina confricato il volto col succo d' euforbia onde levare delle efelidi; ne conseguì un forte ma effimero rossore: da alcun tempo poi lagnavasi d' una certa rigidità nel collo (1).

XVII. RILLIET — B. —

Una fanciulla di 11 anni molto gracile, con amigdale ipertrofiche, abitava da 4 anni un luogo umido. S' accorse un giorno di primavera (marzo 1848) che la parte posteriore del collo era rigida, rigidezza che sempre più s' estendeva. Circa un mese dopo l' indurimento della pelle occupava la nuca, le omoplate, la parte posteriore delle braccia e degli antibracci, il dorso e i lombi specialmente a destra. Vario il color della pelle dove roseo, dove gialliccio. La consistenza delle parti indurite come quella del grasso congelato; maggiore nel collo. Percuotendo le parti offese producevasi un suono come se fosse stato legno. Le articolazioni però erano li-

---

(1) Barthez et Rilliet *Traité des Maladies des Enfans* 2. *Edition T. II p.* 106 — *Révue Medico-Chirurgicale de Paris, Février* 1848 *p.* 73-82.

bere e spedita ogni movenza; naturale la sensibilità, molle la lingua, enormi le amigdale, normali tutte le funzioni. Sul finire dell'estate l'indurimento cominciò a diminuire: non cessò interamente che dopo due anni e può dirsi spontaneamente, perchè non fu tenuto verun metodo di cura regolare.

Gli Autori sono proclivi a riguardare la malattia espressa in queste due osservazioni di natura reumatica, essendone la sede tanto nel pannicolo adiposo che nell'involucro cutaneo (1).

XVIII. STRAMBIO.

Bonifazio Lassa di Plegnana robusto agricoltore di 48 anni, nell'estate del 1816 fu colto da una febbre quotidiana, a cui susseguì una specie d'eruzione esantematica: nell'inverno ridivenne febbricitante e nell'ospitale fu salassato e curato come affetto da scarlattina cronica, attesa la rigidezza e rossore della pelle. Scomparsa la febbre ritornò al campo: ma sempre più difficilmente potendo muoversi tornò all'ospitale poco dopo un mese; vi fece 8 bagni semplici e altrettanti solforosi, i quali fecero scomparire una specie di granulazione che sentivasi sotto l'epidermide; ma la pelle era sempre rossa, inflessibile, dura come la pergamena secca, e tanto contratta che le braccia semiflesse non potevano distendersi. Era a credere anche i muscoli fossero induriti. Lo stesso negli arti inferiori. Le funzioni sì vitali che animali ottimamente eseguivansi. Riescendo inutili i rimedi topici fu amministrato il mercurio dolce a principio a 12 grani nelle 24 ore, e mano a mano fino a mezza dramma senza produrre salivazione, per bevanda il decotto di sarsaparilla. Dopo 4, o 5 giorni le gambe erano più flessibili; nell'ottobre poteva camminare e stendere un po' le braccia. Sulla fine del mese comparve per tutto il corpo un'eruzione generale, piccoli bitorzoli pieni d'uno siero limpido, con sudori profusi. Per due giorni vi fu febbre, dopo 5 l'esantema cominciò a seccarsi e l'epidermide a cadere in forfora. Il 6 novembre il malato era intieramente guarito.

Dubita l'Autore che quest' indurimento sia quello dei neonati; invece lo trova analogo all'altro descritto da *Curzio* (2).

---

(1) *Ibidem.*

(2) *Observation du Professeur* G. Strambio. — *Endurcissement du tissu cellulaire.* — *In: Journal général de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie françaises et étrangéres ou Récueil périodique de la Société de Médecine de Paris, rédigé par* J. Sédillot *T. LXI Paris* 1817 *p.* 234-237. — *Annales cliniques de la Société de médecine pratique de*

XIX. THIRIAL — A. —

Una giovine servente di 21 anni da 5 mesi amenorroica e clorotica, senza causa a lei manifesta s'accorse un giorno d'una certa rigidezza al collo, la quale in due o tre dì avea occupata la metà superiore del corpo; dall'alto della fronte all'estremità inferiore dello sterno, dalla nuca fino alle ultime costole la cute era indurita: comprimendola si avea la sensazione, fatta astrazione della differenza del calore, d'un cadavere congelato; era quasi impossibile stringerla fra le dita; non apparivan più le naturali pieghe. Il volto senza espressione, difficile il parlare, e più poi il ridere. Gli arti superiori pure aveano gl'integumenti così induriti. Pallido ne era il colore per cui l'inferma avea l'aspetto di una figura di cera; nella parte anteriore del petto la pelle, quantunque dura, conservava lieve l'impronta del dito che forte sopra vi premesse. La salute era buona in generale. Le furono prescritti gli emmenagoghi, ma a nulla giovarono. *Trousseau*, che n'avea cura, disponevasi a combattere direttamente l'indurimento, quando l'ammalata volle uscire dall'Ospitale in cui era entrata da poco tempo (27 Novembre 1833) (1).

XX. THIRIAL — B. —

Maria Tapissier di 16 anni circa, cardatrice, essendo andata a lavare in acqua fredda nei primi giorni di mestruazione, questa si soppresse, e quasi subito dopo rigidi le si fecero il collo, le braccia e tutto il petto: le miguatte, i linimenti e i purganti a nulla valsero. La pelle della parte anteriore del collo, della nuca e del dorso è sì tesa da non poterla pizzicare: tanto aderisce ai sottoposti tessuti che la laringe non bene si muove. Le palpebre non si chiudono interamente; la lingua è dura e inflessibile. Dure pure sono le guancie, la pelle del dorso sì anteriormente che poste-

---

Montpellier, rédigées par J. F. V. Bonnet *T. LXV de la collection ou T. I de la seconde série. Montpellier* 1818 *p.* 313-314. — Ravel *Op. cit. p.* 183.

Per quante indagini m'abbia fatto non mi è stato possibile sapere in qual giornale italiano sia stato in origine pubblicato il suddetto caso dello Strambio: *sono perciò stato costretto a servirmi di quelli francesi in cui semplicemente è detto che* Ozanam père, *l'Autore del Trattato delle malattie epidemiche,* avait extrait cette observation d'un journal italien.

(1) *Du Sclerème chez les adultes, comparé au Sclerème chez les nouveaux-nés par* M. Thirial. — *In: Journal de Médecine* (M. Trousseau) *Mai* 1845 *p.* 137-145. — *Gazette Médicale de Paris An.* 1845 *p.* 533.

riormente; quella dell' addome lo è meno e l'indurimento non giunge alle natiche e alle coscie. Agli arti superiori la durezza diminuisce più si approssima alla mano la quale è liberissima. La cute non è tumida nè edematosa, sente, perspira, ed ha il calore naturale. Un po' di rossore eritematoso sul collo; le funzioni tutte in istato naturale. I vari rimedi in sei mesi adoperati non giovarono: solo dopo l'apparire spontaneo della mestruazione, l'indurimento cominciò a diminuire per poi lentamente dileguarsi del tutto dopo altri due mesi (Gennaio 1845). Riguarda *Thirial* come della stessa natura lo Sclerema degli adulti e quello dei neonati (1).

XXI. THIRIAL — C. —

Una signora di 43 anni, pingue, sana e robusta era solita stare buona parte del giorno in un pian terreno fresco ed umido, e talora le accadeva di scendere in cantina benchè tutta sudata. Nel settembre 1847 sente una mattina sotto al mento un' insolita rigidezza, la quale quasi subito s' estende ai lati del collo e della nuca, poco a poco al volto, al torace e agli arti superiori. L' indurimento prevale a sinistra, la porzione media però del volto ne è immune egualmente che le palpebre, perciò la fisonomia non ha punto perduto di sua espressione; la bocca soltanto è un po' deviata a sinistra. V' ha durezza della pelle fino all' epigastro, e alla malata pare d'essere stretta in una corazza; l' addome ne ha appena gl'indizii. Le braccia dalle spalle al gomito sono in istato naturale, ma di nuovo indurite dal gomito alle mani, le quali sono flessibilissime. Dove è indurita la pelle, le parti difficilmente si muovono, ed è sì tesa che non può stringersi fra le dita; le mammelle quantunque voluminosissime sono oltremodo dure; il collo è immobile. Il colore però, la perspirazione, la sensibilità, la temperatura, sono nelle condizioni fisiologiche. Le parti limitrofe alle malate, le mani e il volto p. e. hanno una certa turgidezza forse dipendente dalla costrizione vicina e dall' impedita circolazione capillare. Ottimo lo stato generale: la mestruazione da tre mesi più copiosa del consueto. I cataplasmi e le fomentazioni narcotiche sul collo, i ripetuti bagni emollienti e i purganti usati fin sulle prime giovarono; poscia il salasso, i bagni alcalini e i bagni a vapore danno a sperare una sollecita guarigione.

L' Autore ammette due varietà di Sclerema, la *bianca* e la *bruna;* questa suppone la malattia più antica e più profonda l' alterazione dei tessuti (2).

---

(1) *Ibidem. Juin* 1845 *p.* 161-173.

(2) *Note pour servir à l' histoire de la maladie appellée Sclerème des adultes, ou sclérodermie par* M. Thirial. *In: Union médicale. Paris* 14

XXII. TOURNEUX.

Una signora di 44 anni di discreta salute, avendo fatto una corsa a cavallo non molto dopo il parto, nè ben coperta in tempo umido e freddo, fu colta da indicibile malessere che il riposo non valse a dileguare. Finalmente s'accorse che senz'essere più grosso nè gonfio il collo divenivale duro, quindi le spalle, le braccia, le mammelle, il dorso, in breve tutte le parti sopradiaframmatiche s'indurirono; il volto e il cuojo capelluto furono gli ultimi. Tale era dal vertice all'epigastro lo stato della cute, la quale premuta pareva lo stesso che marmo. L'ammalata non poteva muoversi, il polso impercettibile, lieve cefalalgia, ogni altra funzione però regolarissima. Le frizioni mercuriali produssero una sollecita salivazione; i diaforetici promossero e con sollievo un po' di sudore. Presto potè servirsi dell'antibraccio, e il batter dell'arteria fu sentito. Non si conosce altro dell'esito della cura (1).

(sarà continuato).

DEI CONTAGI CONSIDERATI COME ELEMENTO MORBOSO. Cenni del Socio Corrispondente dottor *Giuseppe Parmeggiani* professore sostituto di Clinica Medica nel R. Liceo, e Medico Primario dell'Ospedale di S. Maria di Reggio.

Abstrusa illa et philosophica exercitatione dignissima quaestio semper visa est, quae de pestifero veneno instituitur.

LANCISI.

INTRODUZIONE

Lo studio delle opere degli antichi medici palesemente manifesta come per essi non andassero distinte le malattie sem-

---

Decembre 1847. — *Journal des Connaissances médicales pratiques et de Pharmacologie. Paris* 2. *Serie T. I p.* 218 *An.* 1847.

(1) *Questo fatto è stato comunicato dal Dottor* Tourneux *di Fougerolles ad* Alibert, *che l'inserì nella sua* NOSOLOGIE NATURELLE *(Paris* 1817 *T. I p.* 498*).*

plicemente epidemiche dalle epidemiche-contagiose; avvegnachè in quei sommi non manchino eccellenti osservazioni, germi delle dottrine che al lume di più severa filosofia vennero svolte dai moderni. Fa d'uopo arrivare fino a *Fracastoro*, cioè alla prima metà del secolo XVI per vedere nel suo libro -- De contagionibus et morbis contagiosis -- i germi del contagio debitamente considerati quali sorgenti di malattie; dovendo insieme confessare che buon numero delle cose insegnate dal Cantore delle sifilide, non che da *Fernelio*, da *Mercuriale* e da altri hanno meglio del sottile che dello scientifico, colpa delle dottrine ammesse in quel tempo. Molto dobbiamo sull'argomento al *Mead*, al *Sydenham*, al *Huxam;* ma a gloria dell'Italia può asserirsi che i migliori insegnamenti vennero dettati da Medici italiani, tra quali il *Ramazzini*, il *Valisneri*, il *Lancisi;* e dall'Italia stessa, anzi dalla Venezia, fu additato il modo di guarentirsi dai più terribili contagi la mercè delle Quarantene, venendo i Veneti immitati in ciò dall'intiera Europa. Alle norme stabilite in allora e con tutta severità mantenute si avvisò per lunga serie d'anni andar l'Europa debitrice dell'immunità goduta da essa in risguardo a gravissimi morbi contagiosi; e se alcuno ebbe a contraddire a siffatte leggi, ciò non trovò eco fino a questi ultimi tempi. In essi vennero di bel nuovo richiamate in vita le opinioni e dottrine già abbandonate, quindi il *quid divinum* di *Ippocrate*, il *latens epidemicum* de' Medici greci ed aviti seguaci di *Galeno*, onde poi ne sursero le più vive lotte a danno dell'umanità ed a scapito della scienza. Sono abbastanza note le quistioni e sulla febbre gialla, e sulla peste, e sul choléra, e come si credesse per alcuni di avere affatto distrutte le dottrine dei contagi, negli ultimi due trascorsi secoli sostenute. L'attenta considerazione dei fatti e dei ragionamenti addotti in simili controversie, e lo studio delle opere de' più valenti in tale proposito, ben mi hanno persuaso della difficoltà di sciogliere compiutamente le quistioni stesse, e come possano in diversa maniera

rannodarsi i fatti d'onde risulta il gruppo delle malattie popolari. Ma poichè in argomento di tanta rilevanza è pur uopo stabilire una dottrina che ne diriga, abbracciare un partito, mi faccio coraggio di trattare l'astruso tema, servendo così all'adempimento dell'obbligo che mi corre di parlare d'un elemento morboso che è fonte di sì spaventose infermità. E ciò tanto più di buon grado imprendo ora che diverse dottrine contrarie alla contagione, messe in luce nella sgraziata circostanza che il choléra portò dovunque tanto lutto, vennero per non pochi sostituite agli insegnamenti promulgati dai nostri maggiori, e che, se pur non piglio errore, meglio si prestano all'intelligenza dei fatti. L'imparziale osservazione dell'accaduto faceva che diversi medici, principalmente stranieri, abbandonassero le idee ultimamente messe in voga, sicchè convinti del contrario diedero prove di generoso animo coll'abbracciare una dottrina per lo avanti creduta falsa, e col confessare la erroneità delle altre per loro con tanto di fatica e di ingegno propalate.

CAPO I.

DELLE MALATTIE POPOLARI IN GENERALE.

§ 1.° *Delle malattie sporadiche, endemiche, ed epidemiche.*

A procedere con ordine e chiarezza nella trattazione del tema, credo necessario parlar brevemente delle malattie popolari in generale, incominciando dall'accennare il significato di diverse voci, delle quali è frequente l'uso in medicina e specialmente nel discorso dei morbi suddetti.

Le malattie in attinenza al numero degli individui che ne ammalano, furono dai Patologi distinte in Sporadiche e Pandemiche, e queste in Endemiche ed Epidemiche, divisione che con più di diritto venne subordinata alle cagioni onde i morbi

derivano. » Quemadmodum enim singuli per varios vitae errores » et casus, scriveva il chiarissimo Prof. *Rosa*, singularibus pe- » ne morbis tentantur; quos ideo sporadicos, tamquam incertos » et disseminatos appellant; sic genera quoque caussarum sunt, » et morborum in plures passim et latenter grassantium; quos » proin epidemicos, populares, vulgivagos nominant. » E però Sporadici si chiamano que' morbi che colpiscono singolarmente or l' uno or l' altro individuo per ragioni a lui stesso particolari e che insorgono in ogni tempo ed in ogni luogo; Endemici diconsi i morbi se derivano da cagione propria di certi luoghi o delle speciali consuetudini di que' che vi abitano, sicchè ivi regnano permanenti; Epidemici in fine que' che insorgono di tempo in tempo per influenza di generali cagioni. Tanto le malattie endemiche quanto le epidemiche vanno distinte dall' altra maniera di infermità, perchè serbano natura del tutto diversa o almeno specialmente modificata, o perchè dominano con più frequenza e gravezza: non si ponno meglio distinguere le epidemie dalle endemie di quello facesse il *Van-Swieten* con queste parole » si ex loci natura et situ » morbi oriantur, illorum causa perennis manet, semperque ad- » sunt et dicuntur endemici; si autem quodam tempore tantum » regionem pervadant, vocantur epidemici. »

§ 2.° *Delle costituzioni epidemiche.*

L' insieme delle influenze cosmiche valevoli a produrre le epidemie, fu designato col nome di costituzione epidemica, nome che abbraccia pure il così detto Genio epidemico, il modo particolare cioè di essere malattie di tal genere; e dai Medici si stabilirono tre maniere di siffatte costituzioni, vo' dire le fisse e stazionarie, le stazionarie e temporarie, le accidentali.

La costituzione epidemica fissa o stazionaria non ha durata ben determinata, potendo estendere il suo dominio eziandio

a più anni, nel qual tempo le malattie tutte vestono, a così dire, una fisonomia comune. Furono notate e la costituzione infiammatoria, e la biliosa, e la putrida ed altre diverse; e si volle che la differenza di risultamento, ottenuta dallo stesso genere di rimedii a vincere una medesima malattia in uno e non in altro tempo, movesse appunto dalla costituzione in discorso. Nè mancò chi avvertì l'origine de' varii medici sistemi doversi per l'appunto rintracciare nella varietà di simile costituzione, che *Sydenham* ripeteva da segreto alteramento avvenuto nelle viscere della terra, e che per altri si ripeteva dalle novelle abitudini, dallo speciale regime alimentare e da consimili altre influenze.

La costituzione temporaria detta anche annuale, si distingue dalla precedente per essere subordinata alle variazioni atmosferiche di caldo e di freddo, di umido e di secco, quando l'altra ne è in gran parte indipendente; e mentre la fisica influisce potentemente sulla temporaria, questa opera soltanto sulle malattie intercorrenti. Chiamansi epidemie costituzionali o piccole epidemie le malattie che insorgono sotto il dominio di siffatta costituzione. La considerazione dei mutamenti cui va incontro il nostro globo nel corso delle stagioni, conduceva *Ippocrate* a stabilire le costituzioni annue; subordinando un tal vero alla sua ipotesi dei quattro umori, insegnava eccitarsi il sangue nella primavera, la bile nella state, l'atrabile nell'autunno, ragunarsi in vece entro al corpo la pituita nell'inverno, onde diversità di costituzione ad ogni stagione, e dal pervertimento de' suddetti mutamenti umorali vedeva nascere le costituzioni fortuite, incerte, anomale, fonti di gravissime malattie. *Sydenham* voleva distinte le malattie in primaverili (vernos) ed autunnali, cui altri a ragione aggiunse le estive e le vernali già considerate insino da *Ippocrate*. Ciascuna stagione ha un effetto, una costituzione atmosferica che in generale le appartiene, e può dirsi regolare e legittima; il freddo prevale nell'inverno, la primavera è mediocremente calda ed umida,

secca e calda la state, variato ed umido l' autunno. E pertanto affezioni reumatiche ed artritiche, bronchiti e pneumoniti mostransi specialmente in inverno; eruzioni esantematiche, angine ed altre flogosi nella primavera; epatiti, febbri gastriche e tifoidee in estate; dissenterie, diaree, febbri periodiche nell' autunno. Tutto questo però interviene ad ordine regolare di stagioni; ma allorchè in queste si hanno variazioni considerevoli, come quando l' inverno corre dolce e piovoso, fredda e secca la primavera, allora sorgono le costituzioni temporarie da dire *spostate;* e chiamansi poi *miste* quando la costituzione regolare di una stagione si continua pure nell' altra che le tien dietro. A stabilire pertanto la qualità della costituzione relativa alla stagione debbe, come già fece *Sydenham*, considerarsi non solamente lo stato della corrente stagione, ma è pur duopo per amore di esattezza volgere il pensiero anche al passato. Ciò non isfuggiva al sommo Ippocrate che lasciò scritto: » non » possunt praesentes morbi cognosci, nisi ex praeterita tempo- « rum constitutione, nec futura divinari, nisi ex praesentium » consideratione. »

La costituzione epidemica accidentale quella si è che nasce, come suol dirsi, spontaneamente, quindi senza stretta attinenza colla qualità delle stagioni e de' luoghi; che assale un gran numero di persone presentandosi colle medesime particolarità in tutti e che perdura da due in tre mesi generalmente. Vennero nominate Epidemie eventuali, accidentali, o grandi epidemie quelleno che svolgonsi sotto il triste influsso di cotale costituzione. Se alcuni medici de' secoli precedenti assegnarono un gran numero di cagioni immaginarie alle epidemie, quali i vulcani, i tremuoti, le comete, e ciò forse per avere osservate malattie di simil genere avvenute poco dopo o insieme a così spaventosi fenomeni; la più parte però dei medici antichi avvisarono con *Ippocrate* la cagione dell' epidemia in discorso essere a cercare nell' atmosfera, nè da questo concetto si scostarono di molto coloro che più studiarono sull' argomento.

Pringle ed *Hoffmann* indicarono siccome cagione allora di tali morbi l' eccessivo calore atmosferico, altri la condizione igrometrica, altri lo stato barometrico dell' aria; e chi ne accagionava invece i venti, principalmente diretti dall' ovest al sud; chi invece l' elettrico ed alcuni anche l' ozono, ossia l' ossigeno allo stato alotropico, o l' ossigeno nascente prodotto comune della forza decomponente dell' elettrico. Sarebbe però facile il convincere che ciascuno de' suddetti mutamenti o stati atmosferici considerati spontaneamente, non valse a produrre le malattie di epidemie eventuali; sicchè con maggiore probabilità sono da derivare da un complesso di cagioni cospiranti, che è pur mestieri studiare onde iscoprire se non in tutto in parte almeno il secreto della natura. Sul quale proposito giova ricordare che mentre pei più le alternative atmosferiche si reputano sorgenti di epidemie, il sommo *Humbold* asserisce in cambio trovarsi cagione favorevole ad esse nel tipo uniforme de' fenomeni meteorologici. Ad ogni modo è a ritenere col maggior numero dei medici che alla produzione delle epidemie abbia parte principale l' atmosfera. L' atmosfera, scriveva *Nacquart* nel Dizionario delle Scienze Mediche, a tacere di tanti altri, l' atmosfera è la vera sorgente, od almeno il vero conduttore delle malattie epidemiche prodotte o da particolare stato meteorologico o da effluvi o da miasmi onde si inquina. Lo che torna quanto a dire l' atmosfera condurre a tanto effetto o pe' suoi mutamenti meteorologici o per miasmi sparsi nella medesima, o per altri principii o usciti dal suolo, o ingeneratisi comunque in seno ad essa. L' azione dei miasmi, dei vapori d' origine animale o mista, delle sostanze che inquinano l' atmosfera, congiunta alle varie influenze cosmiche, forma senza dubbio, diceva il *Bufalini*, la cagione delle endemie e delle epidemie; e però influire a queste in maniera molto comprovata l' alta temperatura, la forte umidità, le impurità dell' atmosfera. Quantunque poi siasi, direi quasi, costretti a cercare alcuna delle ragioni delle epidemie nell' atmosfera, è poi

a convenire che alcune malattie popolari ponno ripetere la loro origine in un alteramento accidentale di que' prodotti onde ricavansi i cibi e le bevande e con pratiche viziose introdotte nelle abitudini fisiche e morali di un popolo; lo che venne perfino stabilito da *Galeno*. Il frumento e gli altri cereali adoperati quali alimenti ponno andar soggetti a parecchie alterazioni, come al clavo segalino, alla carve, al carbone, che rendendoli di uso nocevole tornano in tale incontro indubitata cagione di malattia. Di pubblici mali derivati da sostanze alimentari si avrebbe esempio in ciò che dicesi avverato per essersi usato a cibo il grano di segala cornuta, o il frumento con assai loglio. Nè mancarono di produrre un consimile effetto le cattive bevande e i liquori pur anco falsificati con sostanze o metalliche o in qualunque modo incongrue. A chi non è noto essersi da diversi coltissimi medici attribuita la endemia pellagrosa all' uso quasi esclusivo del zea mais che il *Balardini* sostiene affetto da sporisorium? Se non che è a riflettere che le malattie insorte in simili evenienze si limitano pel più a masse di individui sempre circoscritte al pari di loro cagioni; però gli errori dietetici non che i patemi d' animo ove non siano cagione efficiente dell' epidemie ponno senza dubbio, e il vedremo, favoreggiarle col modificare l' umano organismo e prepararlo così purtroppo a risentire l' azione del vero produttore del male. Scorrendo le istorie delle epidemie si può conoscere che antecedentemente alle medesime se alcune volte caddero pioggie strabocchevoli, o dominarono nebbie insolite e corsero rigidissimi inverni o caldissime stati, in altre quando precedettero malattie di frutti e biade, quando si ebbe penuria di buoni alimenti, quando le guerre e gli assedi costrinsero le popolazioni a straordinarie fatiche e a tremendi disagi.

De' caratteri propri delle malattie epidemiche avrassi a tener discorso dopo avere ragionato delle contagiose onde vedere di distinguere le une dalle altre; gioverà intanto rammentare che i moderni vollero comune il nome di epidemia a tutte ma-

lattie estese ad un buon numero di popolazione, distinguendo poi per molti le epidemie semplici, più sopra mentovate, dalle epidemie da contagio. Lo che torna ben giusto nella considerazione che lo svilupparsi di morbi contagiosi in alcune circostanze si produce in modo da dirsi veramente epidemico, mentre in altre que' morbi stessi non si appigliano se non ad un numero ben limitato di individui; ciò che induce a ritenere che insieme al seminio contagioso esista un particolare stato cosmico che ne secondi lo svolgimento nel primo caso, e che ciò appunto manchi nel secondo. Egli è poi ben facile lo scorgere il complesso delle cagioni delle malattie epidemiche che corrono semplici, dovere essere assai più potente di quello avvenga nelle contagiose, se da quest' ultimo caso le suddette cagioni non operano se non in modo di predisponenti, anzichè di vere efficienti come incontra nel primo.

§ 3.° *Dell' Infezione.*

Prima di chiudere queste poche cose generali sulle malattie popolari, prescindendo di qui esporre la definizione del contagio, ossia indicare che debba intendersi per morbo contagioso, mi credo in dovere di toccare alcuna cosa sull' argomento della infezione, nel quale proposito non farò che ripetere quanto fin dall' anno 1851 lasciava scritto in una mia Memoria sulla Febbre Tifoidea. I medici della più remota antichità nelle febbri gravi, non facendo distinzione di sorta tra malattie epidemiche e contagiose, ammettevano nell' aria alterata per influsso di astro o per effluvii terrestri alcunchè di particolare potente a generare la malattia. Varii poi, astretti essendo da un' attenta osservazione a convenire che il morbo da un infermo ad un altro si propagava, opinarono dall' ammalato stesso emanassero principii o seminii morbosi i quali col mescolarsi all' aria ne la inquinavano, ed introdotti quindi in organismo umano con essa vi inducevano un medesimo modo di infermità; maniera

di propagarsi che ai moderni piacque chiamare *infezione*, parola già in corso per esprimere l' effetto dei miasmi principalmente paludosi, ben diverso da quello dei contagi volatili, ai quali mi sembra ridursi la infezione dei moderni stessi. In verità che i fatti attentamente esaminati, trattandosi di contagi volatili, conducono a tribuire molto valore all' aria contaminata dai medesimi nella propagazione delle malattie; se non che poi ei non pare ciò sia opposizione grave e ben fondata contro alle dottrine comunemente in corso nelle scuole, nè che si richieggano mutamenti di nomi, lo che a taluni piacque fare sostituendo il motto *infezione*. Anche in cotale incontro tutto infine riducesi a contatto della materia morbosa colle macchine organizzate viventi e principalmente colla superficie polmonale che, di tanto estesa, è ben più favorevole agli assorbimenti della superficie cutanea; della quale verità ne era già prova convincente l' assorbimento dell' ossigeno ed ultimamente quella dell' etere e del cloroformio. Certo debbe incutere tema maggiore l' entrare nell' atmosfera, che da vicino circonda l' infermo, ed accorre nel proprio polmone l' aria pregna di morbosi principii svolti dallo stesso, che non il toccargli colla mano a cagion d' esempio la pelle del braccio per esplorare il polso ed il calore; sendo assai limitato il contatto, e d' altra parte la cute della mano in condizione assai meno propizia agli assorbimenti, quantunque non voglia negarsi potere anche in quest' ultima maniera darsi luogo alla introduzione del contagio. E gli insegnamenti da tempo accettati intorno al contagio, debbono tanto più senza mutamento conservarsi, in quanto che i fatti di malattie contratte per avere usato oggetti che furono in comunicazione coll' infermo non ponno assolutamente ritenersi per falsi. E la ragione s' appaga in pensando che ad ogni modo gli oggetti indicati possono imbeversi degli effluvii esciti dall' infermo, donde partono in istato di volatilità e dotati dell' attitudine di aderire ai corpi e dimorarvi attaccati senza venirne per certo tempo scomposti; chè la volatilità de'

suddetti effluvii non include alcuna contraddizione col loro fissarsi a certe sostanze vicine all' infermo stesso; così avvenendo ai principii odorosi, senza dubbio volatili, che sparsi per esempio nell' atmosfera di un appartamento ne imbevono tutto che vi ha entro per il medesimo. Pertanto ben a ragione scriveva il meritissimo Prof. *Bo* che » la dottrina dell' infezione è » un ramo bastardo del contagionismo », aggiungendo altrove, che essa » è un concetto patologico così vago che due scritto- » ri, e due pratici non vi hanno che accettino quella parola » collo stesso identico significato.... Vi hanno, prosegue Egli, » taluni che il materiale specifico dell' infezione sotto il nome » di miasmi fanno viaggiare da un polo all' altro..... a traverso » le alte regioni dell' atmosfera: altri lo vogliono importato coi » navigli che solcano l' ampio spazio del mare, e per mezzo di » eserciti belligeranti o di caravane. V' hanno altri che il pro- » dotto dell' infezione, nato in qualche malaugurata località del » globo, fanno assorbire da corpi inanimati che lo conservano, » e poscia lasciano che trapeli e divampi in lidi lontani ed » estranei a funestare città popolose e campagne collo spavento » e la strage. V' hanno per fino tra gli infezionisti coloro che » da una fogna, da acque immonde e corrotte, da malsanie di- » verse ripetono l' origine o la causa efficiente delle epidemie » micidiali che insorgono in quelle località dove siffatti argo- » menti d' infezione, chiamati fomiti, esistono. » Nè tace, detto Scrittore, della teoria » con cui fu supposto che il choléra mor- » bus provenga da un miasma originariamente nato e partito » dall' India, il quale per virtù a lui insita di assimilare a sè » le esalazioni putrescenti che nelle varie parti delle terre da » lui visitate si sollevano. . . . . ammorbi l' atmosfera a gran » tratti e si faccia così generatore dell' epidemia cholerica. » Per tal guisa ne avvertono della poca solidità della dottrina dell' infezione i diversi modi con che da vari ella si crede prodotta, e che sarebbe assai facile d' altra parte il confutare.

CAPO II.

DELLE MALATTIE CONTAGIOSE IN GENERALE E DELLE PROPRIETÀ DE' PRINCIPJ CONTAGIOSI.

§ 4.° *Definizione della malattia contagiosa, e sui contagi in generale.*

Data così colle cose sopraccennate una rapida scorsa ai diversi modi di malattie popolari, è or da venire a ciò che forma scopo del presente lavoro, cominciando dal definire che intendasi per malattia contagiosa coll' attenersi alla definizione che meglio corrisponde, senza ricordare le tante altre date da diversi patologi. E innanzi diremo col celebre *Rosa* che la parola contagio: » sumitur aeque promiscue pro attactu ipso cor» porum, quo miasma ab uno in aliud transfunditur; sumitur » item pro miasmate, seu materia ipsa morbi futuri; sumitur » tandem pro morbo, qui fit a comunicato contagio » avvertendo insieme che oggi si usa più volentieri nel secondo senso, ossia per indicare la cagione della malattia. Contagiosa quindi dicesi una malattia che la mercè di un principio materiale, detto anche *virus,* sia mediatamente sia immediatamente da un individuo si trasmette ad un altro, purchè questo sia convenevolmente disposto, e vi desta un' egual affezione nel corso della quale si riproduce novellamente e si moltiplica il germe malefico. Di che tosto la differenza tra l' avvelenamento e la contagione; poichè quello esercita sull' individuo che lo accolse la sua funesta azione senza estendersi e multiplicarsi, mentre il germe contagioso imprime all' economia vivente una speciale modificazione patologica, onde la produzione di novello principio operoso. Per simile definizione resta, mi sembra, naturalmente divisa in diverse parti la materia da trattare, e prima dovrà parlarsi dei germi contagiosi o dei virus, indi della disposizione individuale a risentire l' influenza, poscia

del processo specifico che i virus inducono nella macchina umana. E pertanto colla possibile soluzione di siffatti problemi, aggiunto alcun che intorno al modo di accorrere a tali malattie e sulla profilassi meglio opportuna, avrà compimento il presente lavoro, da dirsi con più di ragione, semplice compilazione delle altrui fatiche.

La specificità delle malattie contagiose, il modo di loro produzione, e tanti altri argomenti persuadono così della realtà de' semi contagiosi, che tornerebbe indarno confutare le dottrine di coloro che negarono l' esistenza dei medesimi, siccome que' che non potevano essere compresi nelle ipotetiche loro divisioni delle malattie. Ogni virus contagioso debbe propriamente considerarsi quale cagione esterna specifica che messa in relazione coll' economia vivente vi produce il suo effetto, cioè vi provoca mai sempre la stessa malattia, ove si presentino favorevoli circostanze. I contagi pel maggior numero sono propri soltanto di alcune specie di viventi; pure ve ne ha eziandio di comuni a più; così le malattie carbonchiose frequenti negli erbivori e più ne' ruminanti, il cimurro proprio del cavallo si propagarono talvolta all' uomo, ciò avviene delle afte che aman regnare nelle pecore e negli animali bovini e si trasmettono ad altre specie ed all' uomo stesso. Fu pur detto che o per sommo sviluppo del principio contagioso, o per insolita sua forza, il contagio proprio generalmente di una specie, per qualche momento o per alcuna circostanza s' appigli anche ad altre. In quanto all' uomo, i contagi a lui più comuni sono il vajuolo, la migliare, il morbillo, la scarlattina, il tifo, la febbre tifoidea se pur diversifica di natura dal tifo stesso, la febbre puerperale, la febbre gialla, la peste, il choléra, la sifilide, la scabbia, la tigna, il vaccino, il carbone, la pustula maligna, la morva, il farcino, la rabbia, una particolar specie di ottalmia, la gangrena d' ospedale, la dissenteria, la difterite, il croup, l' ipertosse: se non che è a pensare, che una tal serie di malattie è più o

meno ristretta pe' medici giusta le idee per essi sostenute intorno alla contagione.

§ 5.° *Delle proprietà dei principi contagiosi.*

Il descrivere i caratteri dei diversi principi contagiosi o virus torna assai difficile, non cadendo essi sotto l'osservazione diretta, e però non può darsene che una idea generale, riflettendo che non tutte le proprietà di cui avrassi a parlare appartengono ugualmente a ciascuno. Ogni virus ha le sue particolari proprietà come le hanno, a cagion d'esempio, il gas ossigeno ed il gas azoto, quantunque siano amendue gas permanenti, incolori; e come sarebbe falso tribuire eguale virtù ed azione all'uno ed all'altro, non altrimenti lo tornerebbe pei virus sifilitico e rabido. E ben vorrei che questa verità venisse attentamente considerata, derivandone dalla trascuranza di essa tante divergenze tra i medici in fatto di malattie contagiose. Stabilito in effetto quale un tipo dei germi contagiosi il vajuolo, non si volle riferire a contagio la causa di altra malattia pur da ritenersi contagiosa, non trovando in questa tutti palesemente gli attributi di quello, mentre era a pensare trattarsi di principi onninamente diversi, corrispondentisi solamente nell'attributo di promovere malattia valevole a trasmettersi in altri. Lo studio delle qualità di che vanno forniti i virus diversi, conduce propriamente, e il vedremo, a non trovare se non differenze tra gli uni e gli altri.

Considerati i virus in relazione al modo dell'aggregazione loro, si presentano alcuni in forma o solida o liquida, altri in forma gazzosa; onde poi i virus alituosi, trasmissibili a maniera de' vapori, cui può servire a veicolo l'atmosfera, e i virus così detti fisici che non acquistando mai lo stato vaporoso, mai si spandono intorno al malato. Però uno stesso virus può prendere siffatte forme o due almeno; così il virus vajuoloso è concreto nelle croste, liquido nelle pustule, vaporoso nell'aria

che circonda l' infermo di vajuolo; liquido è il virus della rabbia, alituoso quello della scarlattina. » Triplex videtur esse pri-
» ma contagionum differentia, scrisse il *Fracastoro;* alia enim
» contactu solo afficiunt, alia praeter hoc et fomitem quoque
» relinquunt et per ipsum contagiosa sunt: nonnulla quae non
» contactu solo, non solo fomite, sed quod ad distans etiam
» transferunt contagionem. » La qual ultima maniera di propagazione, più o meno estendentesi giusta la diversitá del contagio, venne riconosciuta possibile fin dalla più rimota antichità, e fu quindi ammessa, oltre al *Fracastoro*, dal *Muratori* e da quanti altri mai scrissero sulle pesti che in diversi tempi funestarono la nostra penisola. Vero è bene che per molti si volle circoscritto questo fatto a brevissimo spazio e ad atmosfera chiusa; ma come soggiunge un dotto moderno, una volta ammesso ciò, non si potrà più negare la possibilità della propagazione di contagio anche in una atmosfera più vasta, in cui l' aria sia stagnante, e abbondanti siano i principi contagiosi. E pertanto la trasmissione dei contagi fissi non si effettua che la mercè del contatto sia mediato sia immediato dell' infermo che ne è sorgente, quando a risentire gli effetti dei contagi volatili basta trovarsi nell' atmosfera delle specifiche emanazioni. Avvegnachè poi in generale la facoltà espansiva dei contagi corra limitata, l' aria non impregnandosene che ad un debole raggio dal centro produttore, ciò non è provato di tutti; ed è ben facile comprendere la sfera di attività contagiosa potersi meglio estendere sotto l' impero di diverse circostanze, quindi della temperatura, dello stagnamento dell' aria, del numero delle sorgenti di contagio. Può dirsi in modo generale che i principj alituosi sian comuni alle malattie febbrili contagiose, e che le affezioni croniche elaborino più presto i contagi fisici. Fu opinione di diversi che alcuni contagi acquistassero maggiore attività o totalmente la ricevessero col subire, esciti dal corpo, alcune modificazioni; onde poi per essi più efficace la contagione mediata che la immediata: lo che si volle verificato anche pel

choléra. *Liebig* avvertiva che il principio viroso del choléra svolgevasi attivo dalle materie delle evacuazioni degli infetti allorchè la mercè dell' amigdalina davano segni di un principio di scomposizione, ed altri osservava il pericolo di contagio nel ricevere l' alito emesso dalle vesti dei cholerosi.

(sarà continuato).

Della cura del panno mediante l' inoculazione del pus blennorragico negli occhi. Osservazioni raccolte nell' Ospitale di Sant' Orsola dal Socio residente Dott. *Enrico Torri*, Chirurgo nel suddetto Stabilimento: precedute da un sunto della Memoria del sig. *Varlomont* -- *Du pannus et de son traitement* ecc. --

Quanti mali qua giù, quante sventure
Dall' ime piante alla cervice altera
Travaglia nostra fragile natura
La ferale turba di mortale schiera.

Nello studio e nella pratica della medicina mi confermai della verità dei su citati versi, scritti in mia casa dall' onorevole mio amico avv. *F. Martinelli* ora sono molti anni, e tale conferma nacque spontanea scorgendo l' immensa caterva di mali che affligge l' uomo. La cecità fra quelli è una delle più compassionevoli sciagure, giacchè seppellendoci in una continua oscurità, ci toglie il godimento visuale delle più belle cose create da Dio, e limita grandemente il nostro consorzio sociale. Ogni mezzo che vale a strappare un individuo a tanta misera situazione, deve essere accolto con plauso, e la scienza nostra può procedere orgogliosa per simili conquiste. L' inoculazione del pus blennorragico negli occhi a trattamento del panno deve essere accolta come mezzo curativo validissimo e salutare, avendo ridonato in questo Spedale di S. Orsola a due

individui quella facoltà visiva che poteva dirsi completamente abolita. Che se in un terzo soggetto non corrispose appieno, è lecito però respingere quell' assoluta condanna che taluno ostinatamente persiste a lanciare contro una sì energica medicatura, immemori che a grandi mali occorrono grandi rimedi.

Il professore *F. Jaeger* di Vienna nel 1812 fu il primo ad introdurre nella pratica oculistica l' ardito mezzo di inoculare negli occhi di individui affetti da panno restio a qualunque altro trattamento la materia presa dagli occhi di fanciulli malati da oftalmite purulenta. *Piringer* di Gratz, applicò estesamente questo metodo che fu fertile di felici risultati. Ad onta di ciò pochi medici o per ripugnanza, o per soverchio timore seguirono questo metodo, e preferirono lasciare ciechi i loro malati piuttosto che tentarlo. *Jaeger* e *Piringer* che praticarono questo mezzo per molti anni si lodarono della sua efficacia; gli Annali della Scienza raccontarono di quando in quando esperienze isolatamente fatte da qualche pratico, le quali benchè favorevolissime perchè coronate da ottimo successo, pure non tolsero che tale metodo non cadesse nell' oblio, fino a tanto che le trenta osservazioni del dottor *Warlomont* di Brusselle ne lo trassero indicandone l'incontestabile merito terapeutico (1).

Il *Warlomont* è stato seguito nella pratica dell' inoculazione del pus blennorragico nel panno da due dei suoi connazionali *Hairion* a Louvain, e *Van Roosbroeck* a Gand (2) e quest' ultimo in un centinaio di casi nei quali la guarigione fu quasi regola invariabile.

Il *Warlomont* nella sua memoria *De pannus et de son traitement:* incomincia con una descrizione tanto normale che

---

(1) *Du pannus et de son traitement, avec trent observations de la cure radicale de cette affection par l' inoculation blennorrhagique par* Warlomont. — *Annales d' oculistique par* Cunier. *Bruxelles T. XXXII* 6. *Ser. I. livraison* 31 *Juillet* 1854.

(2) *Ann. univ. di medicina Vol. CL. pag.* 376.

patologica della cornea, approfittando a tale scopo dei lavori di *Bowmann* in Inghilterra e di *Brucke* in Allemagna. Più felice (io non oso dire più abile) dei suoi antecessori egli è pervenuto a distaccare dai tessuti sottoposti la lamina elastica anteriore: questa operazione gli ha permesso di rettificare l' opinione di *Bowmann* e di stabilire che la cornea è composta di tre strati. 1.° Lo strato esterno o tegumentale, composto dall' epitelio e dalla suddetta lamina elastica. 2.ª Lo strato mediano fibroso. 3.° Lo strato profondo o sieroso; l' Autore non ha trovato vasi nella cornea, e non vi ha potuto scorgere nervi i quali poi il *Luschka* ha descritto recentemente. Le lesioni anatomiche del panno consistono, al dire del nostro Autore, in trassudamenti plastici e in ramificazioni vascolari posti sotto l' epitelio in gran parte, o sotto la lamina elastica anteriore; l' Autore le descrive con esattezza, ne espone il diagnostico facile, il pronostico assai grave, e la quasi incurabilità. *Warlomont* ha recato alla parte terapeutica le maggiori dilucidazioni. Egli passa in rivista prima di tutto i diversi mezzi tentati per distruggere il panno, i quali hanno procurato la guarigione per lo più nei casi leggieri, ma assai di rado in talun caso grave di panno; in generale, essi falliscono nel panno carnoso e vascolare. L' Autore mostra l' insufficienza delle cauterizzazioni, delle applicazioni tanniche, della sezione dei vasi, semplice od aggiunta alla cauterizzazione, e quindi preconizza un processo il quale, malgrado le opinioni contrarie, ottenne non pochi successi: tale processo è l' inoculazione blennorragica.

Importa prima di tutto stabilire, a detto dell' Autore, le indicazioni per l' inoculazione in discorso: il panno che affetta ambidue gli occhi, che li copre di una trama densa, compatta, e che non lascia scorgere più alcuna traccia di lucentezza della cornea, è quello che guarisce più facilmente, e nel quale vi è meno a temere. Quando il panno è parziale, che non affetta che un segmento della cornea, o quando, avendo invasa tutta

la superficie, lascia scorgere degli spazi rispettati dalla malattia, ed anche quando esistono sopra alcuni punti della cornea delle ulcerazioni, l' operazione è contro indicata; in generale bisogna evitarla quando sia ammalato un occhio soltanto, riescendo difficile il preservarne l' occhio sano. *Jaeger* e *Piringer* impiegavano la materia dell' ottalmia dei neonati. *Van Roosbroeck* si serve indifferentemente del pus blennorroico, dell' umore dell'ottalmia dei neonati, e di quello della ottalmia gonnorroica, non che della materia che scola dalla gonnorrea uretrale. *Warlomont* si è servito nelle sue inoculazioni del pus blennorragico senza darsi pensiero de' suoi caratteri. La quantità di pus inoculato, la sua natura, la data della malattia da cui proviene, non sembrano avere alcuna azione sul risultato finale. L' inoculazione riesce meglio quando il panno è recente, ma quando la congiuntiva è come cutizzata per soffregamenti o per le cauterizzazioni ripetute, riesce per lo più difficile impiantarvi l' umore dell' ottalmia blennorragica. Semplice è il modo di praticare questa inoculazione: si raccoglie con un pennello la materia da inoculare, quindi con esso applicasi sulla congiuntiva palpebrale: si può conservare il pus fra due lamine di vetro, e al momento di servirsene, lo si allunga con un poco d' acqua; in uno spazio di tempo che varia dalle sei alle settantadue ore, in generale in capo a ventiquattr' ore la purulenza si è stabilita con tutto il corredo dei fenomeni infiammatori dell' occhio e colla reazione febbrile che l' accompagna; si osservano in questo caso tutti i segni dell' ottalmia blennorragica. Quando è dato di aprire l' occhio lo si trova uniformemente rosso ed ecchimosato; la cornea è nascosta sotto un velo rosso denso. In generale, dopo tre o quattro giorni di un corso ascendente, la malattia arriva allo stadio di retrocessione; questo stadio dura da tre a sei settimane. Quando si arrestano i sintomi più acuti, incomincia l' assorbimento dei prodotti morbosi, ed ordinariamente dopo questo tempo l' assorbimento è compito. Se i sintomi di questa ottalmia artificiale se-

guono un andamento moderato, non si deve far nulla per infrenarli; insorgendo però ad un tratto un dolore assai vivo, ciò indica che la cornea incomincia ad alterarsi, e quindi si potrà allora arrestare l' incipiente lesione, cauterizzandola col nitrato d' argento solido oppure disciolto da 1 a 4 grammi, in 30 grammi d' acqua distillata (1). Se invece l' assorbimento dei prodotti plastici si sospende, si può eccitarlo con qualche collirio o polvere leggermente irritante.

Nella maggior parte dei casi, prima di riprendere la sua trasparenza normale, la cornea conserva per molto tempo un aspetto nebbioso che va diminuendo di giorno in giorno; l' ammalato sembra in oltre affetto da miopia. In tutti i casi in cui la successione dei fenomeni, prodotti dalla inoculazione, si è sviluppata senza ostacoli in soggetti affetti da granulazioni, per quanto esse fosser voluminose ed antiche, scomparvero quando la blennorrea oculare aveva percorso i suoi stadj.

Dopo la pratica viene la teoria. Non si esagera dicendo che succede l' assorbimento dei trassudamenti della cornea sotto l' influenza del nuovo lavorio infiammatorio; è però strano a vedersi nella maggiore parte dei fatti citati da *Warlomont* il processo di assorbimento arrestarsi al limite dell' essudamento patologico.

Pone termine l' Autore a quest' interessante Memoria raccontando trenta osservazioni di panno trattato e guarito coll' inoculazione blennorragica, senza che di poi ne sia venuto recidiva.

Il lavoro pubblicato da *Warlomont* doveva certamente procurarsi l' attenzione dei medici e dei chirurghi che amano giovare agli infermi dati alla loro cura: nei casi infatti in cui un' ottalmite qualunque abbia per conseguenza il panno, e questo non possa essere guarito cogli altri mezzi che la più razionale oculistica insegna, e si veda condannato il paziente alla cecità,

---

(1) *Da gr. xviij a dram. j in onc. j di acqua.*

sembrami strettamente logica la conclusione, essere più lodevole la pratica di quello che usa dell' ardito mezzo dell' inoculazione blennorragica, onde ridonare la vista al suo infermo, di quello che per mala intesa ripugnanza lasciato inevitabilmente cieco. Tale era il raziocinio del chiarissimo Clinico di S. Orsola signor dottor *Ubaldo Daveri*, allorchè decise di applicare l' innesto blennorroico sugli occhi di talun malato acconcio a simile medicatura.

Dal 1848 in poi non pochi furono i militari che entrarono nello Spedale di Sant' Orsola affetti da ottalmite purulenta, detta anche militare, granulosa; l' assistenza chirurgica era affidata alle mie cure sotto la direzione del su lodato Clinico, non che del di lui supplente signor cavaliere dottor *Pietro Gamberini*, e con tutta sincerità posso dire sopra 150 infermi non si ebbe a lamentare che due perdite complete di vista ed un guercio, locchè fu conseguenza di ottalmite purulenta complicata al flemmone del globo oculare. Nei casi in cui la detta ottalmia ebbe per esito il panno, e furono cinque, in tre potè essere dissipato per mezzo della polvere di calomelano innestato nell' occhio, o della pratica del metodo di *Buy;* si ebbe campo pure di lodarsi assai del laudano introdotto nell' occhio, e dell' uso del nitrato d' argento ora solido ed ora in soluzione concentrata; negli altri due casi niun mezzo essendo valso a dissipare il panno consecutivo all' oftalmite curato nello Spedale, si ricorse all' innesto blennorroico, e questi danno argomento alle due prime osservazioni cliniche, mentre la terza versa sopra un infermo il quale entrò nello Spedale col panno già da lungo tempo formato.

Osserv. 1.ª Antonio V..... ferrarese d' anni trentuno di buona costituzione, soldato nel 1.º Reggimento di Linea Pontificia entrò nello Spedale di Sant' Orsola l' 11 novembre 1854 con ottalmite purulenta ad ambo gli occhi la quale datava da cinque giorni accompagnata da forti sintomi infiammatori. Lo scolo purulento era abbondante, l' ammalato accusava dolore

gravativo e lancinante ai globi oculari, ed un senso come di sabbia posta fra le palpebre. La congiuntiva palpebrale ed oculare era gonfia e rossa; aggiungevasi male di capo e febbre. Fu sottoposto all' uso di polveri di mercurio dolce e gialappa, fu praticato un salasso nel mattino, e vennero applicate 10 sanguisughe alle tempie nel dopo pranzo; si detersero gli occhi dell' infermo con una miscela di latte e decozione d' orzo; fu ordinato strettissima dieta: lo stato infiammatorio persistè per ben 40 giorni, nel qual tempo furono praticati altri tre salassi, ed applicate più di sessanta sanguisughe. Fu tentata una sol volta il nitrato d' argento che produsse fortissima irritazione. Alla metà di dicembre 1854 essendo scomparso affatto il dolore, ma persistendo lo scolo purulento, fu applicato un vescicante alla nuca, e s' incominciò l' uso dei soliti coliri. In quest' epoca la congiuntiva oculare essendosi cambiata in una rete vascolosa gonfia e rossa estendendosi anche su tutta la cornea, si praticò l' escisione sia della congiuntiva palpebrale che oculare con qualche piccolo vantaggio; cicatrizzate le ferite si passò all' uso del colirio di nitrato d' argento, e poscia di solfato di rame, lo scolo purulento diminuì di molto, ma la congiuntiva oculare si mantenne chemosata, e la palpebrale apparve piena di fungosità e di granulazioni. Il chiarissimo *Daveri* allora pensò di fare uso dell' acconcio metodo del *Buy* il quale fu praticato a lungo; dall' uso poi dell'acetato di piombo in polvere si ottenne l' abbassamento della fungosità e la scomparsa del rossore della congiuntiva, ma restavano le granulazioni palpebrali ed il panno della cornea. In tale stato si passò all' uso di tutti quei mezzi che si credettero i meglio atti a dissipare l' uno e l' altro malore; e cioè l' uso del nitrato d' argento solido, la polvere di calomelano e zucchero, il laudano introdotto nell' occhio, il tannino e il solfato di rame ecc. Si persistè per sei mesi in simili pratiche da cui fu dato ottenere la soppressione d' ogni scolo, la scomparsa delle fungosità palpebrali e della chemosi oculare; ma perduravano le

granulazioni nella prima, e un panno carnoso nella cornea che coprivala completamente ed uniformemente; il malato distingueva appena il bagliore della viva luce; giunte le cose a tale stato, il sig. dottor *Daveri* credette di esperimentare l'inoculazione del pus blennorragico, locchè venne da me eseguito ai 15 giugno 1855 mediante un pennello di varo inzuppato nella materia blennorragica di altro soldato malato da 20 giorni; posi quel pennello sotto la palpebra superiore facendolo strisciare lungo la medesima nel ritirarlo; eseguita tale pratica in ambo gli occhi, ordinai al malato di tenerli chiusi per qualche tempo. Dopo 12 ore gli occhi incominciarono a dolere, e a gonfiarsi; dopo 24 ore lo scolo purulento era bene stabilito; fra le 36 e le 48 ore fuvvi reazione febbrile; la quale perchè non era troppa, motivò la semplice prescrizione di una dieta severa e di bibite diluenti; nel terzo giorno gli occhi erano rossi ed uniformemente ecchimosati; le cornee erano nascoste sotto un velo rosso e fitto; lo stato acuto durò dieci giorni, dopo dei quali il dolore andò sempre diminuendo; il pus che colava dagli occhi era in tale abbondanza da essere obbligati a detergerli spessissimo; in 15 giorni era scomparso ogni rossore, era incominciato l'assorbimento dei prodotti plastici patologici che costituivano il panno; questo a poco a poco cominciò ad assottigliarsi di modo che nella trentesima giornata quasi tutta la cornea era scoperta; restavano ancora alcuni piccoli fiocchi albuminosi fra le lamine della cornea; vedendo che cessata la purulenza non scomparivano, si stillarono alcune goccie di laudano liquido del *Sydenham* negli occhi dell' infermo, le quali produssero l' effetto desiderato, vale a dire la scomparsa di qualsiasi trassudamento, in tal modo la vista fu perfettamente ricuperata quantunque debole ed annebbiata: quello che più sorprese si fu la completa scomparsa delle granulazioni palpebrali. L' infermo escì dallo Spedale li 2 settembre 1855 ed anche attualmente (ottobre 1857) la sua vista è al caso di permettergli il servizio attivo della milizia.

Osserv. 2.ª Bergonzoni Massimiliano Bolognese d' anni 28 parimenti soldato nel 1.º Reggimento di Linea Pontificia, entrò nello Spedale di S. Orsola il 20 luglio 1855 con oftalmite purulenta acuta che datava da 8 giorni. I sintomi erano fotofobia, dolore gravativo agli occhi con senso di sabbia fra le palpebre, più molesto all' occhio sinistro che al destro; le congiuntive erano ecchimosate. Appena accolto nello Spedale fu salassato e purgato col sale inglese. I sintomi acuti essendo cessati, dopo tre giorni di cura si cauterizzarono col cannello di nitrato d' argento le palpebre rovesciate, locchè di poi venne più volte interpolatamente praticato; la purulenza cessò dopo 20 giorni circa; a capo di un mese l' occhio destro guarì completamente; ma nel sinistro in cui i sintomi erano stati più gravi, benchè cessata la purulenza, restavano pure alcune granulazioni alla palpebra superiore, ed il panno erasi formato completamente sulla cornea; un vescicante alla nuca non procurò vantaggio alcuno; poscia ad uno ad uno furono sperimentati dal ch. *Daveri* tutti i mezzi indicati nella osservazione precedente onde distruggere il panno; ugualmente negativo riescì l' uso del percloruro di ferro. Dopo un mese d' inutili tentativi l' infermo reclamò l' inoculazione del pus blennorragico avendolo veduto così utile nel suo compagno; il clinico signor dottor *Daveri* acconsentì raccomandandomi la massima accuratezza e sorveglianza acciocchè non avvenisse il trapasso dell' umore innestato nell' occhio già guarito, al che feci ostacolo occludendo ermeticamente l' occhio risanato. Il giorno 25 settembre 1855 occlusi l' occhio destro già guarito, mediante striscie di tela finissima inzuppate di colodion, disponendole a modo di stuoia compattissima. Fatto ciò passai il solito pennello intinto nel pus blennorragico di un altro infermo sotto le palpebre dell' occhio sinistro le quali di poi feci tenere chiuse per qualche tempo: insorsero gli stessi fenomeni ricordati nel primo caso dopo 12 ore, e cioè gonfiezza, rossore, e dolore; dopo 24 la purulenza si stabilì, tenendo un corso ascendente di 10 giorni

accompagnato da molto dolore; dopo quest' epoca il dolore cominciò a diminuire, l' occhio potè aprirsi; la purulenza era abbondante; ogni due giorni colle debite precauzioni scoprivo l'occhio sano, lo lavavo con acqua fresca, e ritornavalo tosto a ricoprire; in meno di altri 10 giorni il panno era scomparso; ma non era così delle granulazioni le quali invece eransi fatte più ampie e rigogliose; tentato inutilmente a loro danno il nitrato d' argento prendendo tutte le precauzioni perchè la congiuntiva oculare non ne sentisse alcuna influenza, fu posta in pratica l' escisione delle granulazioni, come altre volte aveva bene servito. Dopo ciò il militare perfettamente guarì lasciando lo spedale ai 2 di novembre 1855.

Osserv. 3.ª Sante Luigi di Forlì d' anni 50 soldato di Linea, entrò nello Spedale di Sant' Orsola il 21 giugno 1856 con panno ad ambo gli occhi, granulazioni, e fungosità alle palpebre. Aveva in precedenza praticato altro Ospitale pel corso di 18 mesi onde risanare di una acutissima ottalmite purulenta: dal racconto dell' infermo sembrava risultare vi fosse stata infiammazione oculare generale; al suo ingresso in S. Orsola accusava forte dolore ad ambo gli occhi; lo scolo era pochissimo, le palpebre eran piene di granulazioni e di fungosità; la congiuntiva oculare era coperta da un tessuto compatto di color roseo, intrecciato per vasetti sanguigni appariscenti ad occhio nudo; non sapeva dire se travedesse la luce la più forte. Il Clinico signor *Daveri* incominciò la cura facendo praticare un settone alla nuca, ed ordinando si trattassero gli occhi col metodo di *Buy;* l' inutilità di simili presidi consigliò il suddetto Medico primario di esperimentare con ordine gli altri mezzi creduti più efficaci; in tal modo fu dato ottenere la diminuzione delle fungosità delle palpebre, la cessazione del dolore agli occhi, ed un assottigliamento del panno, che nonostante rimase sì denso da lasciare travedere appena all' infermo la più forte luce dal solo occhio destro. Quantunque da ciò che sapevasi dagli anamnestici vi fosse grande probabilità che

le parti più profonde dell' occhio fossero state attaccate ed avessero subìto dei cambiamenti patologici, non ostante il Clinico sig. dott. *Ubaldo Daveri* credette potersi tentare l' inoculazione del pus blennorragico, che io praticai ai 28 ottobre di detto anno. I sintomi d' irritazione tardarono a comparire, per cui la purulenza si stabilì tardi ed in poca abbondanza, onde volendola condurre al punto necessario, dopo dieci giorni dalla prima inoculazione se ne fece una seconda la quale sortì il suo pieno effetto; la purulenza fu abbondante, il dolore mite; l' assorbimento incominciò ai 14 di novembre e lentemente progredì sino alla fine di detto mese; le cornee erano scoperte ed il panno scomparso; allora si potè vedere che le parti profonde d' ambo gli occhi erano alterate in causa di una precedente infiammazione; per tale motivo l' infermo non potè che ombreggiare appena gli oggetti. Quantunque in questo caso non siasi ridata la vista all' infermo, pure un tale fatto vale sempre più a dimostrare la potenza e l' utilità dell' innesto blennorragico a distruggere il panno.

Queste osservazioni provano che anche in Bologna come in altre città italiane si coltiva lo studio teorico-clinico dell' oftalmologia, che che ne dica taluno in un suo scritto pubblicato in estero giornale.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 23 *Aprile* 1857.

Osservazioni e considerazioni cliniche sopra il Reumatismo acuto e sopra il calomelano ed il solfato di chinina impiegati nella cura del medesimo. — *Belletti prof. G. B.*

Conviene il Chiarissimo Disserente nella maggior parte delle opinioni professate dal *Parmeggiani* nella sua Memoria pubblicata in Reggio, e con questo autore, difinisce il Reumatismo « un' affezione risultante da tre » diversi elementi; il primo vero efficiente, che potrebbesi chiamare spe- » cifico, o se pur vogliasi chimico, siccome quello che è manifesto per » alterazione dei materiali di secrezione, con predominio di acidità, mes- » so in gioco dalla soppressa traspirazione in virtù del freddo provato » dalla cute, a cui vanno subordinati gli altri due elementi cioè l'ipere- » mico, ed il nervoso ». Una tale definizione oltrechè pare all' Accademico la più esatta, non è punto in contraddizione, anzi si accorda con quanto pensarono e pensano vari ed illustri antichi e moderni scrittori di medicina, i quali hanno più o meno ritenuto, che questa malattia abbia una natura propria e specifica, che costituisca una idiopatia a parte, e che l' elemento primario causale di essa, sia da ripetersi da una alterazione del sangue per difetto di una importantissima secrezione che dovea spogliarlo di alcuni principi divenuti inaffini. Di ciò si persuade il disserente, e cerca addimostrarlo, prendendo primieramente in esame le cause, poscia i sintomi, ed infine i mezzi curativi riconosciuti più efficaci nella cura di questa infermità. In quanto alle cause, ritiene egli doversi ripetere dal soppresso traspirato per la brusca ed improvvisa azione del freddo esercitata sulla cute; indi fa conoscere colla scorta della Fisiologia, della Chimica, e della pratica osservazione come, e di quali materiali rimanga con ciò inquinata la massa sanguigna, e come si generi il reumatismo acuto, del quale in seguito analizza i principali e più manifesti fenomeni, tanto nell' esordire, quanto nello acme, nel declino, e risoluzione della malattia. Indi considerata con *Chomel* e *Requin* la diuturnità ed indipendenza della febbre da sintomi locali, e senza alcun segno positivo di interna coesistente flogosi, come di frequente gli è avvenuto osservare; ponderato il valore che per le

odierne cognizioni può avere attualmente la cotenna del sangue, che si riscontra di spesso negli attaccati da questa infermità, riscontrata la necessità della crisi onde si sciolga radicalmente la malattia; esaminati brevemente tanto i vari modi di critiche evacuazioni, come i più cospicui caratteri delle medesime; valutati puranco i responsi negativi che intorno a questa infermità si hanno dall'anatomia patologica, il *Belletti* ne trae argomento per opporsi alle teoriche di alcuni patologi, ma specialmente a quelle del *Bouillaud*, il quale dichiarò il reumatismo *tipo delle malattie infiammatorie di spettanza della medicina*, ed una ulteriore conferma dell'etiologia dallo stesso disserente adottata.

La quale etiologia poi addiviene, secondo la pensa lo stesso *Belletti*, più ferma e sicura, quando si usi del criterio terapeutico, esaminando cioè i mezzi finora adoperati a combattere efficacemente la malattia in discorso. Infatti, prosegue egli, se si consideri che i molti rimedi, commendati nella cura delle affezioni reumatiche acute, oltre l'azione ipostenizzante, che il maggior numero di essi possiede, altra ne hanno quando spogliativa, quando derivativa, fondente, neutralizzante, e quando finalmente nervino-calmante, la quale in un certo numero di questi si rileva, o sola od almeno prevalente, si avrà indubitata prova che in questa malattia è stato sempre notato eretismo vitale, abbondanza e qualità morbosa di materiali, commovimento ed allarme nervoso; d'onde poi si manifestano i tre fattori di essa, dinamico cioè, iperemico, e chimico. Il quale ultimo, considerate le cose in antecedenza esposte, ed atteso il vantaggio grande che in un vistoso numero di casi l'autore ha avuto dall'impiego del Nitro, e degli altri sali a base di Magnesia, Potassa, e Soda, ritiene col lodato *Parmeggiani* essere il principale efficiente della malattia.

Riferisce poscia l'Accademico, che analogamente ai suesposti principii, e veduta l'inutilità o la poca efficacia di altri mezzi curativi, ha egli esperimentato con felice successo il metodo del *Morganti* (il Calomelano unito all'Oppio) in cinque casi di acutissima affezione reumatica, nei quali si verificarono quei segni di alterato chimismo per esuberante anzi straordinaria plasticità, identica a quella che si riscontra nelle così dette Pneumoniti curate appunto con questo metodo. In quanto poi al Solfato di Chinina, il disserente fa riflettere che tra i nervini adoperati nella cura del Reumatismo acuto, merita questo rimedio, a suo avviso, speciale considerazione, poichè incontestabile n'è l'efficacia, ed a ciò che gli consta non ha mai direttamente nociuto nel trattamento di questa infermità, a meno che non se ne elevi imprudentemente la dose, come da alcuni fu praticato. Anzi io stesso, soggiunge egli, l'ho molte volte usato e con vantaggio

nell' acutezza della malattia, quando ad esempio per togliere un' iscuria, quando per vincere un singhiozzo, quando per sedare tumulti precordiali, più o meno gravi, e pericolose espressioni di girovaga reumatosi. Giacchè bisogna pur confessarlo, benchè non se ne intenda pur anco il modo, che qui pure come nella morbosa periodicità (avvenga questa o per azione nociva di cause esterne, miasma paludoso p. e., ovvero sia essa l' effetto di altro inquinamento per lavoro patologico internamente orditosi, pus a modo di esempio, fusione tubercolare ec.) il solfato di chinina nel massimo numero dei casi giova perchè sopprime, e tronca pur anche, sebben per poco tempo, ogni periodico risentimento. Ma come appunto questo farmaco nelle surriferite circostanze non porta stabile guarigione all' infermo, se prima non si giunge a togliere la vera e principale causa efficiente della malattia, così, a quel ch' egli pensa, non si vince per esso solo, e radicalmente il Reumatismo, se prima o contemporaneamente debellati non siano gli altri due fattori di questa morbosa affezione, ed in modo speciale il suo primo coefficiente, costituito da materiali già resi inaffini, e trattenuti nell' organismo dell' infermo.

Questa ultima parte specialmente, oltre quanto si riferisce a dimostrare la etiologia del reumatismo, è quella che l' autore ha voluto più delle altre precedenti far conoscere col suo pregiato lavoro agli Accademici; i quali con molta attenzione, e con animo grato plaudirono il disserente, e per le rette opinioni da esso professate, e per gli utili risultamenti che queste apportano alla cura di una dolorosa infermità.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Istologia *dell' uomo e degli animali*, del dott. *Francesco Leydig*, professore all' Università di Würzburg. (Sunto del dott. *Cajo Peyrani*).

L' importanza che ogni giorno piú va acquistando l' istologia ed i progressi fatti segnatamente in questi ultimi anni in codesto ramo della scienza, mi persuasero che avrei fatto cosa nè discara, nè disutile ai lettori del Giornale presentando loro un sunto della recentissima eccellente Opera tedesca sovra annunziata. E tanto più di buon grado m' accinsi ad un tale lavoro, in quanto che col Trattato del dotto professore di Würzburg, è dato di far conoscere fra noi gli studi istologici più recenti fattisi in Germania.

Egli è vero che un consimile lavoro fu non ha guari pubblicato in varii fascicoli del 1855-56-57 degli *Annali Universali di Medicina* di Milano, dal dott. *E. Ofhl*; ma il classico *Manuale d' istologia* del *Koelliker*, da esso compendiato, comecchè stampato nel 1853, oltrechè non comprende, come l' Opera del *Leydig*, le ricerche fattesi posteriormente, tratta solo dei tessuti dell' uomo, mentre il Trattato di quest' ultimo discorre eziandio dei tessuti degli altri animali vertebrati e degli invertebrati. Solo duole di non poter illustrare questo sunto delle numerose ed esatte figure di cui va adorna l' Opera.

L' istologia, o dottrina dei tessuti, tratta degli intimi elementi formativi dell' organismo animale; ad essa è devoluto perciò il descrivere i tessuti elementari di cui consta l' economia animale, come pure lo svolgimento, forma, connessione, ed anche, per quanto fia possibile, i loro fenomeni vitali. Teoricamente havvi una rigorosa linea di demarcazione fra l' istologia e l' anatomia; la prima osserva unicamente le parti elementari, mentre alla seconda spetta il toccare dei rapporti e della forma degli organi; ma in pratica questa divisione non può mantenersi; epperciò non di rado si è costretti a fare qualche scorreria sul territorio dell' anatomia.

Colla scoperta del microscopio aumentarono i mezzi per le esatte osservazioni e ricerche, sebbene l' epoca del nascimento dell' istologia possa farsi rimontare assai prima di questa scoperta, alla metà cioè del secolo XVII, ossia all' italiano *Marcello Malpighi*, che vien ritenuto quale fondatore dell' anatomia microscopica, la quale riconosce pure gran parte del suo incremento dalle dotte ricerche di *Swammerdam*, *Leeuwenhoeck*, *Bichat*, ec. Ma colle opere di *Purkinje*, *Valentin*, *Schwan*, *Reichert*, *Remak*, *Virchow*, *Mueller*, *Wagner*, *Henle*, *Koelliker*, *Ecker*, ec., pubblicate da 30 anni in poi, l' anatomia microscopica occupa un posto distintissimo nelle scienze mediche e naturali.

PARTE PRIMA, O GENERALE.

Sezione prima.

Delle cellole e della loro continua formazione pei tessuti.

Le cellole sono i corpi organici più piccoli, i quali posseggono un centro attivo, che dà nascimento a tutte le parti e provvede ai loro bisogni.

Altri col nome di cellole intendono delle vescichette che crescono e che possono aumentare in diametro ed in numero, ma questa definizione è pressochè abbandonata, giacchè, non tutte le cellole sono di natura vescicolare e non tutte sono dotate di una membrana separabile dal contenuto.

Al concetto morfologico di una cellola spetta una sostanza più o meno molle, la cui forma in origine si avvicina a quella di un globetto che racchiude un corpo centrale denominato *nucleo*. Le cellole poi constano, giusta il linguaggio delle scuole, di tre parti distinte, *membrana* cioè, *contenuto* e *nucleo*.

Genesi delle cellole. — Nei tempi addietro si opinava che le diverse forme degli animali inferiori fossero state prodotte immediatamente dal fango ed altre sostanze putride, senza il concorso di esseri che le avessero generate, cioè mediante la generazione equivoca. Più esatte ricerche posteriori ed i migliori mezzi di osservazione dimostrarono all'evidenza che un simile modo di generazione non può ammettersi così per gli animali inferiori come per quelli delle specie superiori. Lo stesso dicasi per rispetto all'origine delle cellole. Le sole ricerche naturali non ponno determinare donde e come le prime cellole abbiano preso nascimento, come non ponno stabilire donde derivi il primo uomo; siccome però egli è un fatto noto che gli uomini attualmente esistenti riconoscono la loro origine unicamente dalla propagazione, così anche le cellole possono derivare l'una dall'altra e si può ritenere per vera così la proposizione *omnis cellula e cellula*, come l'altra *omne vivum ex ovo*.

Cellola dell' uovo. — L'uovo si mostra sotto forma di una vescichetta arrotondata, con un contenuto ricco di proteina e d'adipe, e racchiude una seconda vescichetta avente nel suo interno un nucleo. Nell'uovo hassi perciò a studiare una *membrana cellolare*, un *contenuto*, un *nucleo* ed un *nucleolo*.

La cellola dell'uovo produce una quantità di nuove cellole. Questo ha luogo mercè il così detto *processo di scissione*, il quale viene considerato come il modo più ordinario della produzione delle cellole dell'uovo. Egli comincia colla divisione del nucleo della cellola dell'uovo, o vescicola germinativa, cosicchè i due nuclei del contenuto si convertono in due massi di nuclei.

Il nucleo delle cellole di scissione ripete la stessa divisione costituendo nuove cellole di scissione e mediante una tale ripetuta partizione della vescicola germinativa e dell'involucro coprente la cellola germinativa istessa ed il suo contenuto, la cellola madre dell'uovo dà origine a numerose altre cellole, per cui si diede loro il nome di globuli o cellole di scissione. L'uovo pone in questo modo, per mezzo delle cellole di scissione, in rapporto la cellola madre colle cellole figlie; queste ultime si suddividono ancora un gran numero di volte e si dispongono fra di loro in guisa determinata, finchè, mercè un'ultima partizione, la loro forma ed il contenuto

si metamorfosano in tessuti, i quali formano poi gli organi e l' organismo intiero. Una modificazione nell' aumento delle cellole mediante la divisione venne testè riconosciuta da *Meissner* nella formazione delle gemme o gemmificazione, che dipende eziandio dal nucleo. Nelle cellole madri si contiene, in grazia della divisione dei nuclei, un gran numero di questi, i quali si applicano alla membrana della cellola e quindi a poco a poco si spingono all' esterno. Così sono costituite le elevazioni simili a bottoni, che formano altrettante sezioni arrotondate della cellola madre, e che se ne rendono, in qualità di cellole figlie, indipendenti mercè la separazione.

Finora si sostenne esservi una *formazione endogena delle cellole*, in grazia della quale il contenuto delle cellole si divide senza partizione della membrana cellolare, ma *Remak* provò che questa così detta formazione endogena delle cellole è un errore. Secondo lui le cellole involte da una simile membrana comune sono un fenomeno cadaverico, giacchè la membrana, la quale già era unita in corrispondenza alle varie porzioni del contenuto, si accresce ancora restando unita a queste porzioni del contenuto.

Le cellole originate dalla scissione hanno le proprietà essenziali della cellola dell' uovo, esse constano pure di una vescichetta, consistente in una tenera membrana, di un contenuto formato da albume ed adipe, e di un nucleo per lo più vescicolare, con uno o più nucleoli.

La membrana della cellola viene ordinariamente detta omogenea; tuttavia devonsi in lei *a priori* riconoscere, per cagione della sua tessitura endosmotica, dei piccoli *canali porosi*. I quali vi si offrono così di spesso, che in questi ultimi tempi i canali porosi vennero ammessi nelle grandi cellole dell' uovo, sebbene in questa materia la grandezza serva assai poco di fondamento per una distinzione scientifica sia fra i corpi organici, come fra gli inorganici.

Hassi poi a notare che se si osservano coll' aiuto dei nostri più potenti microscopii alcune cellole, non si puó accordare alla loro membrana gran numero di pori. Le cellole epidermiche, ad es., dell' *Emys europaea* e di altri rettili offrono una così compatta, fina ed omogenea serie di punteggiamenti che fanno pressochè smetter l' idea di simili canali porosi. Le posteriori ricerche dimostrarono poi che sebbene la membrana delle cellole siasi inspessata da un solo lato, o tutt' attorno mediante la secrezione d' una determinata sostanza, i canali porosi sono riconoscibili tuttora anche nelle stesse parti coperte ed inspessate.

Così p. e. *Funke* ha scoperto i canali porosi nell' epitelio cilindroideo degli intestini dei vertebrati. Simili canali porosi vennero pure rinvenuti negl' intestini di parecchi bruchi, in pesci, nella zona pellucida delle uova di mammiferi, di oloturii, d' insetti, ec.

Lo stesso fenomeno dei canali porosi manifestasi pure col tempo sulla membrana del nucleroo. Si vide per lo meno, sul nucleo di cellole gigantesche esistenti in mezzo ai frantumi ordinari, dei corpuscoli adiposi nella *Phryganea grandis*, ec. una identica delineazione e punteggiatura.

Il *nucleolo* non è una parte constante delle cellole. In molti casi, come ad es. nei nuclei delle fibre lenticolari delle rane, nell'uovo dei topi, nei globuli gangliari della sanguisuga, nell'uovo di *Synapta* questo corpuscolo è solo una parte condensata della parete, una produzione interna di questa, e che non di rado comparisce solo negli ultimi periodi vitali delle cellole.

Dimostrazione della vitalità delle cellole. — Volendo far parola dei fenomeni vitali delle cellole si è astretti ad adottare le spiegazioni istesse che ne davano autori che, come *Brown*, *Reil*, ecc., vissero molti anni addietro; perciò egli è tuttora giuocoforza ammettere che la *eccitabilità* costituisce la forza vitale primitiva e più potente delle cellole animali, e che dessa é il fondamento di ogni azione vitale. Con questa parola si indica: 1.° la sensibilità ed irritabilità, il senso ed il moto, ossia i così detti *fenomeni vitali animali*; 2.° i fenomeni vascolari e di accrescimento, ossia di *attività vegetativa*. Siccome poi le cellole sono composte di determinate parti, ne conseguita che la causa dell'attività che desse manifestano debbe essere localizzata nell'interno del loro organismo. Tuttavia finora nessuno può affermare qualche cosa di positivo circa questo punto, e solo pare emerga dalle osservazioni che il contenuto delle cellole perfette non è diverso dalla membrana, e che unicamente il contenuto delle cellole può offrire il substrato per il processo d'irritabilità e di sensibilità.

Nel contenuto di parecchi animali si osservarono maravigliosi movimenti che eseguiscono i granuli, non che i globuli nel contenuto. *Dujardin* li notò nelle uova di un *Limax*, *Ecker* in quelle delle rane, *Remak* in quelle di gallina e *Leydig* nelle uova del *Pristiurus*.

Animali unicellolari. — Ella è cosa conta che le parti più piccole omologhe, ossia le cellole che formano i corpi animali, offrono grandi varietà nelle diverse sezioni del regno animale. Si sa che negli uccelli e mammiferi in generale le cellole e le loro dipendenze sono più piccole che nei pesci e rettili nudi, e che fra questi ultimi le parti cellolari delle salamandre terrestri e dei protei sono più grandi che non quelle di tutti gli altri vertebrati. Nel gruppo degl'invertebrati, gli artropodi ad es., hanno in varii siti del loro corpo (intestino degli insetti, vasi oriniferi, ecc.) cellole più grandi che non i molluschi, i vermi, ecc., sebbene anche qui alcuni organi (si allude ad es. ai corpuscoli gangliari più grossi nel cervello ed alle cel-

lole cilindriche più lunghe negl' intestini dei gasteropodi) abbiano forme elementari più estese. Nei protozoi od infusorii le cellole delle particelle omologhe appaiono per lo più talmente piccole, che si giunse a ritenere erroneamente la sostanza dei loro corpi quale una massa uniforme, omogenea. Dopo la conoscenza della scoperta di *Schwan*, si disse da *Meyen* che gli animaletti infusorii, comecchè rappresentanti le forme dei più piccoli animali, non sono altro che animali unicellolari, e ciò in opposizione agli animali superiori che rappresentano un complesso di cellole, ossia un aggregato di molte cellole aventi generalmente azione l' una sull' altra; *Siebold*, *Koelliker* ed altri divisero la stessa opinione. Ciò può ammettersi come probabile per parecchie delle forme più piccole, ad esempio le monadi, ed anco per alcune delle più grandi, come i *Polystoma*, *Difflugia*, *Enchelys*, dai quali si arriva alle forme più complicate; che poi *Ehrenberg* abbia più volte errato nella sua idea fondamentale, che cioè gli infusorii siano dotati di un organismo diverso, ciò viene posto sempre più in evidenza dalle ricerche posteriori.

Dalle sperimentazioni recenti di *Oskarre Schmidt*, di *Max Schultze*, di *Allmann*, ed altri molti, risulta adunque che anche per la formazione dell' organismo degli infusorii più piccoli si richiede un certo equivalente di cellole, ma per la loro piccolezza queste parti sfuggono ai mezzi cui può attualmente fornire l' ottica.

La più parte dei naturalisti che si diedero testè allo studio degli animali infusorii, come *Stein*, *Cohn*, *Perty*, *Clarapède*, e *Lachmann*, non ammettono guari l' unicellolarità degli infusori, oppure la negano affatto; solo *Auerbach* ha nel 1855 preso a difendere questa teoria. Dall' articolo poi di *Lachmann*, inserito negli archivii di *Mueller* del 1856 si trae che Giovanni *Mueller*, nella sua *Anatomia generale*, era già insorto, parecchi anni or sono, contro la supposta analogia di un infusorio con una cellola.

Metamorfosi delle cellole. — Egli può ammettersi che ogni cellola gode di una vita speciale, individuale, in conseguenza della quale le cellole dotate in origine di un carattere particolare provano certi mutamenti nella loro struttura e nel loro contenuto; provano cioè delle metamorfosi che possono giungere sino alla distruzione della forma sostanziale della cellola. In grazia di questi cangiamenti la cellola globosa può appiattirsi, diventare conica, crescere in diverse direzioni. Anche il nucleo può cambiare la sua forma rotondata, in ovale ed allungata, ed in alcuni rari casi ramificarsi, ad es. fra gli insetti nelle cellole di secrezione, delle ghiandole salivari o dei tessuti reticolati, nel tessuto malpighiano di certi parpaglioni; questi

sono gli unici esempi che il nucleo faccia passaggio a forme complicate restando inalterata la membrana della cellola. Il nucleo può poi più tardi bipartirsi senza che la cellola si divida, ed allora la cellola si dirà polinucleata, come ad es. le cellole dei muscoli ed alcune cellole del midollo delle ossa.

Nel nucleolo compaiono talfiata alcuni piccoli cavi, come ad es. nel bottoncino germinativo di parecchi invertebrati. Più tardi questo nucleolo si allunga, e ciò si osserva nelle cellole epidermiche del *Cobilis barbatula*, nei nuclei delle fibre lenticolari della rana, ecc. Il contenuto delle cellole si commuta non di rado in sostanza nervosa, contrattile, colorante, come ce ne porge esempio l'ematina, la sepia, il pigmento corneo, la clorofilla; in adipe, in concrezioni di diversa specie ed in materia fosforescente delle lucciole (*Lampyris*).

Nello svolgimento del contenuto delle cellole notasi spesso un fatto singolare, cioè che si forma nel loro interno una membrana secernente, l'acido urico nei molluschi, la bilina nei molluschi e crostacei, la viscosità nei pesci e nelle lumache, ecc.

Le cellole provano infine una metamorfosi molto importante, in virtù della quale si secernono sostanze di diversa qualità chimica, simili cioè a sostanza cellulosa, colloidea, e condroidea. La separazione succede talora in così piccola quantità che ne resta appena un tantino ricoperta unicamente la prima membrana più sottile della cellola e si mostra molto resistente ai reagenti. Una tale sostanza interposta viene ordinariamente ritenuta quale sostanza intercellolare, ed è di grande importanza nella costruzione dell'organismo.

In grazia di queste metamorfosi le cellole crescono onde formare tratti fibriformi e reticolati, o si sciolgono onde costituire dei cavi necessarii per la formazione dei vasi sanguigni e linfatici, delle trachee, delle cavità e vani, delle cartilagini, ossa, ecc. Altre volte si mutano in cellole appiattite ad orli, per costituire i comuni integumenti, e fors'anco l'epitelio del cuore.

Tessuti. — Lo scopo delle metamorfosi delle cellole è la generazione dei tessuti, sotto il quale nome s'intendono le masse più grandi, alle quali, per essere composte di cellole, sono devolute determinate funzioni.

In qualunque sistema di classificazione essendovi poi alcunchè di arbitrario, si prende per norma in questa opera, onde seguire con qualche ordine nella trattazione dei tessuti, il rapporto fisiologico delle parti elementari.

La più gran parte dell'organismo dell'uomo e degli animali consta di un tessuto, il quale, essendo la base di tutto il corpo, non che dei suoi organi, costituisce la trama così di tutto il corpo in generale, come degli organi in particolare. Questa sostanza forma la trama degli animali vertebrati, così come le masse che rimpiazzano lo scheletro negli invertebrati, essa costituisce la base di tutti gl' integumenti, la trama delle ghiandole, e, facendo stare tutte le parti dell'organismo nel loro rapporto di continuità, gli serve di sostegno e di mezzo d'unione. Questo primo gruppo comprende il *tessuto connettivo.*

Il secondo gruppo di tessuti, le cui cellole rappresentano un piccolo laboratorio chimico, dicesi *tessuto di cellole esistenti per sè:* a questo spettano le formazioni epiteliali e le cellole delle ghiandole.

Nel terzo gruppo, o *tessuto nervoso*, ha origine la sensibilità e l'azione dell'anima.

Il quarto gruppo infine, o *tessuto muscolare*, serve ai movimenti.

(*Sarà continuato.*)

Respirazione muscolare. *Frammento di lettera del Matteucci al Faraday.* — « Io sono riuscito recentissimamente a mettere in evidenza e misurare il fenomeno che ho disegnato sotto il nome di *respirazione muscolare.* Tale respirazione consistente nell'assorbimento d'ossigeno con esalazione d'acido carbonico e nitrogeno dai muscoli viventi e di cui determinai le condizioni essenziali e l'intensità paragonata a quella della respirazione generale negli animali, venne studiata da me principalmente nei muscoli contratti. Trovai che essa *aumenta considerevolmente* nell'atto della contrazione, e misurai siffatto accrescimento. Un muscolo contraendosi assorbe, durante la contrazione, assai più grande quantità di acido carbonico e nitrogeno d'un muscolo in riposo. Porzione dell'acido carbonico si perde nell'aria, e altra porzione assorbita dal muscolo diventa ostacolo alla respirazione susseguente, e ne produce l'asfissia. Per tal modo un muscolo cessa tosto di contrarsi sotto l'influenza di una macchina elettro-magnetica quando è chiuso in poc'aria; ma se in pien'aria la sua inerzia segue dopo lungo intervallo e più lentamente ancora se si versa una soluzione di potassa sul fondo del recipiente nel quale il muscolo è sospeso. I muscoli rimasti lungo tempo nel vuoto o nell'idrogeno sono tuttavia suscettibili, benchè in minor grado, d'esalare acido carbonico durante la contrazione. Questo fatto prova chiaramente che l'ossigeno, il quale dà luogo all'acido carbonico, esiste nel muscolo allo stato di combinazione,

secondo le teorie di *Joule*, *Tomson*, ecc. L'azione chimica che si trasforma in calore o ne svolge, è pure rappresentata da una data quantità di *forza viva*, o da un lavoro meccanico equivalente. Potei per conseguenza misurare il lavoro teoretico dovuto all'ossigeno consumato, prendendo le cifre trovate per la respirazione muscolare durante la contrazione, quindi la quantità di calore prodotto per azione chimica, e in fine il *lavoro teoretico* corrispondente all'equivalente meccanico del calore. Raffrontai questo numero a quello che esprime il *lavoro reale* ottenuto misurando direttamente il peso che un muscolo in contrazione può sollevare ad una data altezza, e numerando le contrazioni del muscolo in un dato tempo. Da esso raffronto risulta che il numero teoretico è alquanto più grande di quello dell'esperienza; il calore svolto è senza dubbio causa di questa piccola differenza; tuttavia l'accordo tra i due numeri è abbastanza grande per appagare.

Permettete che vi descriva in breve una delle mie esperienze che può ripetersi in un corso pubblico, e la quale mette in evidenza il fatto principale di queste ricerche, sebbene il suo fine immediato sia di mostrare che il muscolo in contrazione esala maggiore quantità d'acido carbonico del muscolo in riposo. Prendete due fiale di vetro a largo collo, d'egual capacità; versatevi 10 centimitri cubi d'acqua di calce. Preparate dieci rane al modo di Galvani, o sia riducendole a un brano di midolla spinale, con coscie, gambe senz'ugne o senza dita, tagliate per toglier ogni contatto col liquido della fiala.

S'armi il nappo d'una di esse fiale di cinque uncini di rame o di ferro; e si sospendano a queste cinque rane.

A traverso il nappo dell'altra fiale passino due fili di ferro incurvati orizzontalmente verso l'interno della fiala, e vi si attacchino le altre cinque rane per la midolla spinale. Questa operazione deve farsi nel più breve tempo possibile, e le due fiale devono esser pronte al medesimo tempo, evitando con cura il contatto delle rane con le pareti delle fiale e col liquido. Allorchè tutto è disposto, con una pila di due o tre elementi di Grove, o con una macchina magneto-elettrica simile all'usata per le applicazioni mediche, si fanno contrarre i muscoli delle cinque rane sospese ai fili della seconda fiala. Dopo cinque o sei minuti, durante i quali avrete interrotta quando a quando la corrente per conservare ai muscoli la loro contrattilità, scuotete leggiermente il liquido della fiala, ritirate le rane, e nuovamente scuotetelo. Scorgerete allora che l'acqua di calce contenuta nella fiala nel cui seno si sono contratti i muscoli delle rane è assai più bianca e torba di quella contenuta nella fiala in cui stanno le rane in riposo. Egli è su-

perfluo aggiungere che feci l' analisi completa dell' aria in contatto con le rane seguendo i metodi generalmente usitati. (*Gazz. dell'Assoc. Med. degli Stati Sardi. Ann. VII, Novembre* 1857, *N.* 48, *pag.* 383.)

Patologia e Terapeutica Medica

Vena cava superiore. *Dell' obliterazione della....* Ricerche del dott. *Dulmont.*

Meravigliato alcuni anni fa della singolarità dei sintomi osservati in un individuo che seppe avere presentato dippoi alla necroscopia una obliterazione della vena cava superiore, il dott. *Dulmont* ha fissato la sua attenzione sopra i fatti di questo genere ed in qualche anno ha raccolto 4 osservazioni; alle quali ne ha potuto aggiungere altre 15 estratte da trattati e raccolte. Egli è sopra questi 19 fatti che ha tracciata la storia della quale diamo contezza. (1)

Questi 19 casi di obliterazione della vena cava possono distinguersi in due grandi categorie: obliterazioni per concrezione: obliterazioni per compressione.

La prima categoria comprende 5 osservazioni d' obliterazione per concrezione sanguigna, e per concrezioni cancerose.

La seconda categoria comprende i fatti della compressione della vena cava: 1.° per tumori cancerosi del mediastino o del pulmone (in numero di cinque); 2.° per ganglii tubercolari del mediastino (due); 3.° per aneurisma dell' aorta (quattro).

L' obliterazione della vena cava superiore, come può vedersi da questa prima ricerca statistica, risulta di rado da una malattia primitiva di questo vaso. Eccettuato qualche caso di flebite, essa è stata quasi sempre prodotta, sia da una causa meccanica come la compressione, sia da lesioni organiche che abbiano alterate o distrutte più o meno completamente le pareti di questo vaso.

Però malgrado le diversità delle cause, gli effetti sono sempre stati i medesimi; hanno tutte invariabilmente dato luogo all' arresto del sangue nella vena cava, ed allo sviluppo di una circolazione collaterale. Queste modificazioni sono state accompagnate da fenomeni rimarcabili e tanto costanti

---

(1) *Quegli a cui si presenterà occasione di ripetere questi studi può pigliare in considerazione i risultati di altre* 19 *osservazioni, riferite nel presente Bullettino S.* 4 *V.* 4 *p.* 446.

che *Dulmont* s' è creduto autorizzato di ritenerli per i caratteri speciali della malattia. Ecco i sintomi che, dietro queste osservazioni, caratterizzano l' obliterazione della vena cava superiore.

La malattia comincia ordinariamente con tosse e dispnea, e talora con intensa ortopnea. In qualche caso vi ha del sangue negli sputi, o puro o misto a muco; qualche altra volta si è visto una vera emottisi o dei vomiti di sangue; ai quali sintomi si aggiungono palpitazioni di cuore più o meno marcate. In altre circostanze, i primi fenomeni osservati sono stati cefalalgia, vertigini o tendenza manifesta a congestioni cerebrali. Infine la malattia ha cominciato ancora tutt' ad un tratto coll' edema della faccia. Quest' ultimo sintomo, quando non si manifesta pel primo in questa malattia non tarda però a sopravvenire e costituisce uno dei fenomeni i più importanti.

L' edema comincia dalla faccia e si estende alla fronte ed al cuoio capelluto; dippoi si infiltrano il collo e le estremità superiori. Ad un periodo più avanzato, le pareti toraciche anteriori e posteriori sono invase; ma l' edema s' arresta assai bruscamente alla regione ombellicale, che di rado oltrepassa. Il contrasto pronunziato che offre questo edema della metà superiore del tronco colla secchezza della parte inferiore, è uno dei caratteri più costanti e più curiosi di questa malattia.

Le parti edematose non tardano a prendere una tinta bluastra che soprattutto è marcata alla faccia, con apparenza di cianosi, che aumenta in seguito di sforzi, della tosse ecc. Finalmente le vene superficiali della faccia, del collo, del petto si dilatano, divengono molto apparenti ed offrono qualche volta alla superficie una linea rosea che descrive il loro tragitto.

Facendo il malato dei forti movimenti sopravvengono ancora cefalalgia, vertigini, congestioni cerebrali, o veri attacchi di apoplessia.

Abitualmente le notti sono penose, agitate e senza sonno. Talora vi sono emorragie, epistassi, emottisi, ematemesi, oppure semplicemente una espettorazione di sputi sanguinolenti; nello stesso tempo il malato è preso da tosse con espettorazione, da dispnea o da ortopnea, assai di rado da accessi di soffocazione.

In mezzo a questi fenomeni, il polso rimane regolare o non diviene febrile che verso l' ultimo periodo della malattia. Spesso vi sono palpitazioni e in qualche caso si rinviene l' albumina nelle urine.

Questi sintomi persistono qualche volta senza valutabili variazioni; ma più spesso l' edema della faccia aumenta e diviene enorme, nel qual caso assume un colore violaceo. L' edema delle braccia e del petto aumenta e-

gualmente, le vene si fanno sempre più sporgenti e visibili; i fenomeni cerebrali si aggravano, sopravviene il delirio, il coma, agitazione, al che si aggiunge una febbre più o meno intensa ed il malato non tarda a soccombere. In qualche caso la morte sopravviene inopinatamente.

I sintomi offerti dalla ascoltazione e dalla percussione sono stati molto vari, più spesso sono in rapporto colla presenza nel torace di un tumore canceroso, tubercolare o di tutt' altra natura. Si è notata dell' ottusità più o meno circoscritta, il soffio bronchiale, la broncofonia ed in qualche caso la mancanza totale del rumore respiratorio in tutta l' estensione dell' ottusità. In un caso ove l' obliterazione era dovuta ad una concrezione sanguigna non si trovò alcun segno stetoscopico.

La durata della malattia è stata varia, da 5 anni a qualche mese. L' esito è stato costantemente mortale. Una volta solamente la morte è venuta lentamente in seguito di emaciazione.

La malattia che ha molta apparenza nei sintomi coll' obliterazione della cava superiore si è l' aneurisma varicoso dell' aorta e della vena cava.

Ecco i caratteri distintivi che il dottor *Dulmont* dalla considerazione dei pochi casi che ha trovato di tale aneurisma crede di potere stabilire: 1. Nell' aneurisma varicoso dell' aorta e della vena cava superiore l' esordire della malattia è istantaneo, mentre nell' obliterazione della vena cava, al contrario è assai lento. 2. Nel primo l' edema, la tinta cianotica, i sintomi cerebrali, la dilatazione delle vene sotto-cutanee si mostrano ad un grado più pronunziato che nell' altra. 3. L' andamento del primo è stato assai rapido, 3, 7, o 10 giorni, mentre la durata dell' altra è assai più lunga, generalmente di più mesi. 4. L' ascoltazione in fine fa rilevare nel primo un soffio molto forte, col primo rumore del cuore e qualche volta col secondo, che ha il suo massimo d' intensità alla parte superiore del bordo destro dello sterno, e si propaga lungo quest' osso. Tale rumore di soffio, nei casi in cui si è verificato, era accompagnato da un fremito vibratorio molto marcato esteso nella regione del collo fino alla mandibola inferiore, e sincrono colla diastole arteriosa.

Il diagnostico della causa dell' obliterazione è tanto più difficile essendo circondato dalle oscurità che accompagnano la diagnosi dei tumori entro-toracici. Vi sono tuttavia secondo il dott. *Dulmont* alcuni segni, che riscontrandosi possono servire ad una diagnosi esatta.

Le obliterazioni dovute alla presenza dei tumori entro-toracici offrono, oltre i segni abituali dell' obliterazione: 1. Una dispnea molto considerabile con ortopnea ed accessi di soffocazione quando il malato vuol porsi sopra uno dei fianchi. 2. Una ottusità completa di un lato del petto con vibra-

zione delle pareti. 3. Una respirazione bronchiale *soufflante* in corrispondenza della ottusità, e nei contorni di questa una respirazione debole con espirazione prolungata. Ai quali sintomi aggiungi la cacchessia cancerosa che talora può esistere.

Nulla ha potuto raccogliere l' autore intorno all' etiologia della morbosità in discorso.

Il pronostico è dei più gravi, poichè in tutti i casi, che *Dulmont* ha potuto riunire, è avvenuta la morte. Tuttavia poichè la gravezza maggiore dipende dai tumori che operano la compressione, i quali per lo più sono mortali, ed è dimostrato la possibilità dello stabilirsi una circolazione laterale, non ripugna l'ammettere che trattandosi della sola obliterazione della vena o di un tumore benigno comprimente non possa protrarsi la vita.

Quanto al trattamento, esso non può essere che palliativo. Le emissioni sanguigne generali ed i purgativi sono a parere dell' autore quelli che più hanno giovato; agiscono, Egli dice, diminuendo il volume dell' edema della parte superiore del tronco, e facendo sparire momentaneamente la tinta cianotica. Diversi altri medicamenti sono stati impiegati, come i mercuriali, i diuretici ecc. ma non ha sembrato risultarne alcuna modificazione nell' andamento della malattia. (*Gaz. des Hopit. N.* 142 *pag.* 574, 1857.)

Paralisi generale degli alienati. *Nuove ricerche cliniche sulla.....* Studii del sig. *Linas.*

Sin d' allora che questa malattia, e cioè nel 1822, veniva da *Bayle* per primo studiata e descritta (1), formò soggetto di dispute e controversie fra' vari celebri alienisti, vertenti sulla sua natura, se cioè infiammatoria o nervosa, sul suo esordire piuttosto sulle meningi o sostanza corticale del cervello, sulla forma di delirio che l' accompagna ec.

Il sig. *Linas* antico medico interno dello Spedale di Charenton, ha ripreso in una tesi inaugurale lo studio di questa malattia, corredandolo d' opportune osservazioni, e conclusioni, delle quali eccone il sunto.

1. La malattia in discorso non è che un' infiammazione cronica dei centri nervosi, coerentemente alle asserzioni di *Bayle*, *Deleze*, *Calmeil*, *Parchappe*, *Archambault* ec. Diffatto in 114 autopsie praticate a Charenton, ha rilevato quanto in appresso. In 112 casi le reti sanguifere della pia madre straordinariamente injettate; la massa cerebrale imbevuta di sangue,

---

(1) *Intorno le varie forme che assume questa malattia. Vedi Bullettino S.* 4 *V.* 6 *p.* 59).

con colore delle parti grigie periferiche e centrali che variava dal rosso intenso al violetto scuro, *feccia di vino;* in 28 casi per soprappiù aderenze più o meno estese fra la faccia profonda delle meningi e le circonvoluzioni; in 74 casi le meningi infiltrate, opache, ispessite e resistenti alla guisa d'una membrana fibrosa; la sostanza corticale ora violacea, ora giallastra e scolorata, a seconda del grado della paralisi, sempre rammollita, di minore spessezza, spesso aderente alla faccia profonda delle meningi, staccantesi a lembi di diversa spessezza ed estensione; la sostanza bianca centrale, ora punteggiata, imbevuta d'un sangue rutilante, ora con suggellazioni di vario colore ed inzuppata di sierosità; impiccolimento delle circumvoluzioni, atrofia nell'assieme della massa cerebrale; in 13 casi queste lesioni coincidevano con uno o più focolari d'encefalite locale, distinti dall'encefalite diffusa per la loro mollezza polposa, pel loro colore ora roseo, ora grigiastro, o bianco giallastro, e per la loro spessezza più considerabile; in 25 casi le alterazioni proprie alla paralisi generale si trovano congiunte a spandimento sieroso o sanguigno con isviluppo di false membrane nella cavità dell'aracnoide; in 8 casi finalmente si rinvennero dei focolari emorragici più o meno antichi, complicanti le lesioni ordinarie della encefalomeningite.

2. L'infiammazione non attacca solo le meningi e la sostanza corticale, ma sibbene la centrale del cervello, riferendosi su di ciò alle osservazioni microscopiche di *Calmeil.*

3. Questa malattia può presentarsi ancora allo stato acuto.

4. Egli è difficile il decidere se la malattia cominci prima coi sintomi di paralisi, o coi sintomi intellettuali, esordendo ora cogli uni ora cogli altri.

5. Circa la natura del delirio e la sua forma speciale, oltre la forma ambiziosa, ammessa da *Bayle* come costante nella paralisi generale degli alienati, annovera pure la forma lipemaniaca, e la maniaca. (*Gaz. des Hophit. N.* 146, 12 *Décembre* 1857.)

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Equivalenti Chimici. *Degli.....* Memoria del prof. *Dumas.*

Il celebre chimico sig. *Dumas* ha intrapreso la revisione degli equivalenti chimici (1). Un colpo d'occhio dato alla storia di questa grave questione

---

(1) *Per facilitare l'intelligenza di questo importantissimo argomento ricorderemo che* Wenzel *nel* 1777 *dimostrò esperimentalmente che non e-*

ci permetterà d'apprezzare l'opera gigantesca intrapresa da questo scienziato.

Berzélius consacrò tutta la sua vita a fissare, per mezzo di esperienze, le ciffre degli equivalenti chimici : terminato questo lavoro, il chimico svedese restò persuaso che nessun legame riuniva questi diversi equivalenti, e che se per azzardo qualcuna di queste ciffre sembrava avvicinarsi, ciò non poteva essere che un risultato affatto fortuito. Venne il chimico inglese *Prout*, che credette vedere, al contrario, certi rapporti sino allora sconosciuti; prendendo l'idrogene come unità, non tardò a stabilire delle serie naturali, nelle quali gli equivalenti erano legati non solamente per i rapporti i più semplici, ma ancora rappresentati per mezzo di numeri interi. Le cose erano a questo posto quando il signor *Dumas* nel 1851 emise un' ipotesi che egli vuole attualmente sviluppare, allo scopo di dimostrare che fra i corpi della chimica minerale esistono dei rapporti analoghi a quelli che sonosi riconosciuti esistere nella chimica organica. La questione importava fosse risolta, poichè da un lato con *Berzelius* i corpi non erano legati da alcun rapporto, essi erano indipendenti gli uni dagli altri; intanto che *Prout* supponeva che le molecole dei diversi elementi chimici attuali potevano essere costituite dalla condensazione di una ma-

---

sistevano come si credeva le combinazioni variabili ed indefinite dei corpi fra loro, ma che invece la composizione dei corpi offriva una vera costanza essendo sottoposta a leggi rigorose. Esso stabilì inoltre che il rapporto che esiste fra i pesi di due basi necessarie per saturare un medesimo peso d' acido, non cambia, qualunque sia l' acido; e reciprocamente che il rapporto che esiste fra i pesi di due acidi capaci di saturare un medesimo peso di base è invariabile qualunque sia la base, ciò che dimostra, contro la teoria di Dalton, *che pretende stabilire il numero delle molecole dei differenti corpi che formano i composti chimici, che gli* equivalenti *hanno per iscopo di rappresentare la proporzione ponderabile con cui i corpi si combinano fra loro, senza avere la pretensione di indicare quante molecole vi siano in ogni equivalente, cosicchè per* equivalente *s' intende una cifra esprimente il rapporto della quantità ponderabile secondo la quale il corpo stesso prende parte ai fenomeni chimici.*

Gli equivalenti *diventano paragonabili fra loro se si riferiscono ad una medesima unità, perciò fu necessario sciegliere un corpo che servisse a tale ufficio e* Berzélius *prescelse l' ossigine come unità fondamentale di cui l' equivalente fu supposto uguale a* 100.

I Compilatori.

teria unica, di cui le diverse proporzioni o combinazioni darebbero origine a degli elementi del medesimo peso, ma aventi proprietà differenti: non si poteva però colle ciffre degli equivalenti di *Berzelius* risolvere il problema, poichè gli elementi più conosciuti sono rappresentati da ciffre delle quali non si possono constatare i rapporti cercati; bisognava dunque servirsi degli equivalenti di *Prout*, e allora verificare il loro valore: questo immenso problema, non poteva essere abbracciato in tutto il suo insieme; era necessario di decomporlo in problemi secondari; è ciò che ha fatto il sig. *Dumas*. Noi passeremo in rivista la prima parte di questo lavoro, per stabilire la relazione così curiosa degli elementi della chimica minerale, comparati a quelli che legano i composti organici.

1. Era necessario per prima cosa, assicurarsi che gli equivalenti dei corpi semplici fossero costituiti da numeri interi come negli equivalenti dell'idrogene: si sapeva di già che il cloro, ed il rame facevano eccezione alla legge di *Prout*: delle nuove esperienze hanno confermato questa eccezione.

2. Il sig. *Dumas* dopo una serie di esperienze sopra il tungsteno, il molibdeno, lo zolfo e l'argento, ha potuto concludere che: *dei corpi* analoghi per le loro proprietà possono avere degli equivalenti esattamente legati fra loro per rapporti semplicissimi, come sarebbe, 1 : 1, 1 : 2; ma può pure avvenire che simili rapporti non esistano anche fra corpi i più analoghi: abbenchè i numeri che *rappresentano i veri equivalenti sembrino prossimissimi a realizzare simile rapporto.*

3. Benchè la relazione non sia sempre costante, succede di sovente che di tre corpi della medesima famiglia, il peso degli equivalenti del corpo intermediario può essere eguale alla mezza somma del peso degli equivalenti dei due corpi estremi.

4. Noi arriviamo alla questione più importante. I numeri che rappresentano gli equivalenti dei corpi semplici propriamente detti, e che appartengono alla medesima famiglia naturale, offrono essi nella loro generazione qualche legge analoga a quella che si trova esistere nella generazione dei numeri rappresentanti gli equivalenti dei radicali organici nella medesima serie naturale? Si conosce la relazione che esiste, per esempio, fra i termini della serie dei radicali degli eteri; questa serie rappresenta una progressione ascendente in differenza. Ma senza fermarci sopra cosa conosciuta, facciamo l'esame di corpi semplici, al quale oggetto qualche ciffra sarà necessaria alla chiarezza del soggetto.

Prendiamo il gruppo (Fl. Cl. Br. I.) gli equivalenti dei quali sono rappresentati dalle seguenti ciffre (Cl. 35. 5. Br. 80. I 127. e Fl 19.) Que-

ste quattro ciffre non rappresentansi a primo aspetto legate da alcuna relazione; rappresentiamo con *Dumas* il fluore per *a*, per *d* la differenza fra il fluore ed il cloro, per *d'* la differenza complementaria necessaria per passare dal cloro al bromo; noi giungiamo a trovare la relazione seguente.

a	in ciffre numeriche	19.	Fluore.
a + d		19 + 16. 5 = 35. 5.	Cloro.
a + 2 d + d'		19 + 33 + 28 = 80.	Bromo.
2 a + 2 d + 2 d'		38 + 33 + 56 = 127	Iodio.

Se noi prendiamo il gruppo Az. Ph. Al. St. Bi. noi possiamo rappresentare i suoi rapporti colla seguente formula.

a	in ciffre numeriche	14	Azoto.
a + d		14 + 17 = 31 . . .	Fosforo.
a + d + d'		14 + 17 + 44 = 75 .	Arsenico.
a + d + 2 d'		14 + 17 + 88 = 119.	Antimonio.
a + d + 4 d'		14 + 17 + 176 = 207.	Bismuto.

Se non ci tenesse l'amore della brevità si potrebbero notare altri gruppi dai quali si riceverebbero altre formule.

Che concludere da queste ricerche? Allorchè si studiano le diverse progressioni che il sig. *Dumas* ci ha fatto constatare, si trova che i primi corpi della serie, punto di partenza della progressione ascendente, determinano il carattere chimico di tutti i corpi che ne fanno parte. Se da una parte l'amonio è riprodotto in tutte le sue qualità essenziali dagli amoni composti; se il mitilene presta la sua forma, e il suo andamento a tutti i radicali degli alcool e degli eteri; da un'altra parte, il tipo fluore ricomparisce similmente nel cloro, nel bromo e nell'iodio ecc.: come se chiamando *a* il primo termine della progressione e *d* la sua ragione si fosse autorizzati a dire che in tutti gli equivalenti come nella formula seguente: $a+nd$ essere *a* che dà il carattere chimico fondamentale e che fissa il genere, mentre che *nd* determina solamente il rango nella progressione e ne precisa le specie.

L'enorme lavoro della revisione degli equivalenti richiedeva molto tempo; noi abbiamo veduto, per così dire, la prefazione di quest'opera, che il sig. *Dumas* termina con questa conclusione.

» Se gli equivalenti dei corpi semplici appartenenti ad una medesima » famiglia naturale, costituiscono sempre una progressione nella differenza, » alla maniera degli equivalenti dei radicali della chimica organica, la ra-

» gione di questa progressione sovente costante è rimpiazzata, alle volte » almeno, in qualcuno dei termini della progressione da una ragione e- » quivalente, ciò che nasconde la semplicità della legge. (*Gazz. des Hopit. N.* 142, 3 *Decembre* 1857.)

Estratto etereo-resinoso di Segala cornuta

del cav. Parola. *Riflessioni sull'.....* del farmacista *Bartolomeo Franzi* da Pallanza.

Acquistando ogni giorno maggior valore l'Estratto etereo-resinoso di segala cornuta del cav. *Parola* (1) contro la tisi pulmonare particolarmente incipiente, meritava che il processo inventato da quell'illustre medico italiano venisse di nuovo studiato per facilitarne il prezzo e la fabbricazione. Ma avanti di indicare le riflessioni del *Franzi* ci piace di riportare il processo dell'inventore, quale ce lo riferisce il sullodato *Franzi*, diversificando alquanto dalla descrizione che ne dà *Ruspini* p. 184, 1855.

Si prendono segala cornuta dell'annata, grossolanamente pesta, gram.600, si infondono in kil. 2 di alcool rettificato, e lasciansi in macerazione per 6 giorni circa, agitando di tanto in tanto la massa: si decanta la tintura limpida, e si rinnova sulla segala la medesima operazione per tre o quattro volte colla metà dell'alcool, cioè solo kil. 1 e sempre freddo; riunite insieme tutte le tinture si feltrano, e si distillano a bagno maria in storte di vetro per riavere, secondo l'arte, buona parte di alcool; si riceve la residua tintura saturatissima in capsule di porcellana di larga superficie, e si continua l'operazione a bagno maria sino ad ottenere un estratto di molle consistenza; si scioglie questo estratto in quanto basta d'etere solforico puro, feltrasi ed a bagno maria sempre dimenando coll'uso di una mestola di cristallo se ne cura la concentrazione sino alla consistenza di molle estratto, da conservarsi in alberello di cristallo smerigliato.

Il dott. *Franzi* preparando in tal guisa detto estratto s'avvide che se ne otteneva poca quantità a fronte della lunghissima operazione, e della quantità di alcool e di etere solforico che si perdeva, per cui bisognava stabilire a tal preparato un prezzo alquanto elevato. Per ovviare a questi inconvenienti e per utilizzare i principii contenuti nella segala oltre la resina del dott. *Parola*, pensò di procedere nel modo seguente: Ridotti in polvere due

---

(1) *Non si deve confondere questo preparato, come fanno alcuni farmacisti, coll'estratto semplicemente alcoolico, essendovi tra l'uno e l'altro notevole differenza.*

kil. di segala dell' annata, li trattò con alcool a gradi 35 a spostamento secondo i recenti precetti chimici. Dopo di aver ottenuto da ripetute successive effusioni di alcool, kil. 8 di tintura alcoolica molto carica, spostando coll' acqua pressochè l' ultima goccia della tintura alcoolica (1), parendo l' esaurimento della materia quasi completo, collocò la tintura feltrata in un' idonea storta comunicante con relativo apparecchio refrigerativo, e passò quindi pel bagno-maria alla sottrazione dell' alcool, e ritirato il residuo di consistenza sciropposa in capsule di porcellana, lo ridusse a lieve calore alimentato dal bagno maria, e sotto diligente dimenamento alla giusta consistenza di estratto melliforme; siffatto complessivo residuo composto di resina e di un estratto azotato (osmazoma vegetabile?) ec. ec. fu diluito con celerità nell' etere solforico, e quindi feltrata la soluzione in apparecchio espressamente preparato, il feltro venne dopo reiteratamente lavato con altro etere sino a che questo usciva affatto incoloro.

La soluzione eterea rappresentante la resina della segala cornuta del *Parola*, sciolta nell' etere, fu abbandonata alla spontanea evaporazione in capsula di porcellana di larga superficie alla temperatura di gradi 20 circa, sino ad ottenere un estratto di consistenza melliforme, e preferì di averlo ad un tal stato anzichè a quello semi-solido coll' idea di ottenere lo scopo desiderato dall' egregio inventore, il quale suggerisce di aggiungere alla prescrizione di tal estratto poche goccie di etere solforico: ed infatti ottenuto come sopra, ne contiene qualche piccola traccia, come si deduce benissimo dall' odore caratteristico che ha di tal liquore etereo; l' estratto ottenuto ha del resto tutti i caratteri fisico-chimici, che gli sono proprii.

Ottenuto in massima parte il fine, cui erano dirette le mie esperienze, (così prosegue l' autore), cioè una discreta quantità di estratto etereo alcoolico di segala cornuta con risparmio di tempo, e poca perdita di alcool, e di etere (2), mi rimaneva a trattare coll' acqua la segala cornuta già

---

(1) *Si conosce che la tintura alcoolica è del tutto spostata, quando il liquido da limpido si rende alquanto torbido e latteo, e ciò in seguito alla reazione dell' acqua sulla resina nell' alcool.*

(2) *La quantità d' estratto ottenuto fu di grammi 20; nello spazio di 5, o 6 giorni si può eseguire tale preparazione. L' etere impiegato fu di grammi 200 e la perdita dell' alcool si può calcolare a poco più d' un litro; così quello che viene ricevuto colla distillazione della tintura alcoolica mantiene l' odore proprio della segala, e può utilizzarsi pre-*

usata per l'estratto etereo resinoso, per avere dell'estratto semplicemente acquoso, e procedetti come segue:

Spostata tutta la tintura alcoolica, continuai a trattare nell'apparecchio a spostamento la segala con successivi dilavamenti d'acqua distillata sino a che le tinture erano pressochè insipide ed incolore, ed a queste furono unite quelle avute, trattando con acqua il residuo non sciolto dall'etere nella preparazione dell'estratto etereo-resinoso. Furono in seguito scaldate al bagno maria sino al grado dell'ebolizione, e feltrate se ne curò la concentrazione sino alla consistenza di estratto alquanto denso, e del peso di grammi 300. Questo estratto è di colore rosso-bruno, di un odore aggradevole di carne arrostita, procedente dalla presenza dell'osmazoma, e di un sapore un poco piccante ed amaro, più o meno analogo a quello del frumento guasto. Duecento grammi di detto estratto acquoso semplice furono diluiti in tanta acqua distillata da ridurlo allo stato quasi sciropposo, e dopo, secondo il *Bonjeau*, fu trattato con grande eccesso di alcool, all'oggetto di precipitare tutta la parte gommosa inerte, e fu abbandonato il miscuglio alla quiete sino a che tutta la gomma fosse precipitata, e che il liquido avesse ripigliato la sua trasparenza e limpidezza: feltrato il liquore si distillò a bagno maria in storta di vetro per riavere la maggior parte possibile di alcool, e si terminò per concentrare in ultimo il residuo di consistenza sciropposa in capsula di porcellana a bagno-maria allo stato di denso estratto del peso di un ettogramma, ed avente i medesimi caratteri fisico-chimici dell'estratto acquoso semplice, alquanto però più marcato; io sono d'avviso che tanto l'estratto acquoso semplice, quanto quello preparato col metodo *Bonjeau*, possano corrispondere pienamente agli usi cui vengono ambidue rispettivamente destinati; a meno infatti della parte solubile nell'etere, (resina del *Parola*, la quale si sarebbe dalla segala cornuta eliminata) parmi che essi rappresentino tutti i principii della segala cornuta solubili nell'acqua distillata. Quando ripetuti esperimenti comprovassero vera tal opinione, sarebbe pur anco raggiunto l'ultimo dei fini che mi proponeva, quello cioè di utilizzare i principii contenuti nella segala cornuta oltre la resina, e ridotto per tal modo di qualche cosa il costo dell'estratto etereo alcoolico del *Parola*, poichè essendo in giornata pressochè generale, e non indifferente anche l'uso degli altri due estratti, si può dai medesimi avere un discreto ricavo.

---

parando ripetute volte il medesimo estratto o servendosene per tinture destinate ad uso esterno, come sarebbero quelle di cantaridi, arnica ec. ec.

La dose della resina del *Parola*, tal quale venne proposta dall'autore nel V Congresso Italiano, si conserva tutt' ora, cioè d'uno scrupolo diviso in 24 pillole da aumentarsi al bisogno (1). Il *Parola* inoltre per renderla più attiva aggiunge altrettante goccie di etere quanti sono i grani di resina.

Tinture alcooliche e vini medicinali. *Osservazioni ed esperienze sulle....* del sig. *Buignet.*

Uno fra i metodi più preziosi introdotti in farmacia ed eziandio nell'industria, non v'ha dubbio essere quello di spogliare collo spostamento le materie medicinali dei principii solubili che contengono, e nel mentre questo procedimento venne generalmente accettato, siccome d'incontestabile vantaggio nella preparazione degli estratti, l'applicazione del medesimo a quella delle tinture e vini medicinali non venne ancora proposta, ed il sig. *Buignet* intraprese una serie di esperienze onde definire il reale vantaggio di confronto coi metodi ordinari di macerazione.

Il bisogno di ottenere preparati *di forza costante*, in cui il liquido fa parte integrante del farmaco, l'influenza che poteva avere la maggiore divisione delle materie impiegate, e l'essere più o meno compresse nell'apparato, essendo altrettante circostanze che potevano influire sulla maggior o minor ricchezza della tintura preparata, furono altrettante cagioni che s'opposero all'uso diretto dello spostamento nell'ottenere simili preparazioni officinali.

L'autore convinto che questi ostacoli, in apparenza di qualche rilievo, in realtà sono poco importanti purchè si mantengano certe precauzioni, ebbe a riconoscere che il metodo di spostamento somministrò ripetutamente preparazioni di forza costante, quanto quelle che s'ottengono colla macerazione anzi con vantaggi notevoli ed incontestabili.

Trattò infatti 100 grammi di china gialla pesta con 400 grammi di alcool a 56° e seguendo rigorosamente le indicazioni del codice farmaceutico francese, ottenne dopo 15 giorni di macerazione una tintura in cui trovavansi disciolti i principii solubili della china, ma che non rappresentava se non i tre quarti del veicolo impiegato, e perchè coll'evaporazione dell'ottenuta tintura ritirò grammi 13,50 di residuo secco, si ha ragione per credere che la parte di liquido restata nella china avesse la stessa com-

---

(1) *Noi però l'abbiamo adoperata in casi di tubercolosi al primo stadio a dose molto più bassa con molto profitto.*

C. T.

posizione per cui altri grammi 4,50 si sarebbero potuti ottenere ancora dalla medesima, se con mezzi meccanici si fossero potuti separare.

D'altra parte in uno spostamento trattata simile quantità di china, allo stesso stato di divisione, con altri 400 grammi d'alcoole pure a 56°, ne ottenne 300 grammi di liquido, che evaporati somministrarono grammi 20,58 e con nuovo alcoole spostando ancora i 100 grammi impiegati ottenne altro liquido somministrante gram. 1. 98 di estratto secco, ciò che porta a gram. 22, 56 il peso di principii solubili stati estratti in questo procedimento.

Con simile risultato soddisfacente trattò ugualmente alcune piante delle più usate le quali somministrarono i seguenti risultati, impiegando sempre 100 grammi di polvere e determinato il prodotto da 400 grammi di liquido ottenuto.

Tinture	Residuo secco per macerazione	Residuo secco per lisciviazione
China grigia . . .	18, 40	20, 96
Genziana	24, 80	29, 20
Valeriana	15, 20	17, 44
Rabarbaro	67, 60	53, 10
Digitale	39, 64	38, 80
Colchico bulbi . .	25, 60	27, 60
Id. semi . .	4, 88	5, 60
Noce vomica . . .	9, 20	12, 00
Sena	20, 08	25, 36
Cantaridi	13, 04	15, 20.

Da questi numeri resta dimostrato il vantaggio del processo di liscivio anzichè della macerazione, ed a malgrado che quattro parti del liquido non sieno sufficienti onde spogliare del tutto la materia trattata, ciò non di meno facendone uso di cinque, siccome pare sia più conveniente (trattandosi di preparazioni d'estratti) nel trattamento della china giunse pure ad avere nei residui secchi paragonati, un aumento di gram. 3. 20, ciò che porta a credere esservi nella preparazione delle tinture collo spostamento qualche cosa che non puossi ottenere col metodo della macerazione.

Onde viemmeglio convalidare la superiorità dello spostamento, e riconoscendo che le tinture preparate con esso lasciano un piccolo deposito che corrisponde nella china al due per cento di scorza stata impiegata; l'autore analizzò alcune di queste, quali quelle di china, ipecacuana e digitale ed in tutte tre ebbe a riconoscere la presenza dei loro principii attivi, cioè chinina, emetina e digitalina; ed a convalidare maggiormente quest'opinio-

ne, trattò parecchie tinture preparate coi due metodi in modo comparativo, con soluzione acquosa di quattro grammi di tannino, su cento parti di tintura, ed ottenne i precipitati nelle dose seguenti:

Tinture	colla lisciviazione	colla macerazione
China gialla	3, 68	3, 12
Id. grigia	2, 18	1, 50
Ipecacuana	3, 30	2, 95
Colchico bulbi	0, 90	0, 66
Id. semi . . .	0, 31	0, 30
Noce vomica	1, 90	1, 50
China gialla 3 parti alcool	4, 20	3, 12
Id. rossa 5 parti alcool	2, 42	2, 12.

Dall' insieme di queste cifre non puossi a meno di ammettere gli incontestabili vantaggi dello spostamento, i quali si possono riassumere in due punti principali, cioè:

1. Che il prodotto ottenuto è sempre più abbondante, poichè si possono col medesimo ottenere esattamente quattro parti di tintura sopra una di materia impiegata.

2. Che riunisce più materiali attivi e solubili, poichè lascia maggior residuo coll' evaporazione, e dà luogo a maggior precipitato colla soluzione acquosa di tannino.

Riconosciuti i vantaggi del nuovo metodo, il sig. *Buignet* passa a disamina gl' inconvenienti a cui può dar luogo il medesimo, quale quello di somministrare sempre prodotto eguale, la difficoltà del grado di compressione da dare alla materia da lisciviare, la preliminare macerazione di essa, la convenienza di più o meno ridurla in polvere; ma all' appoggio di ripetuti tentativi ebbe a riconoscere che dessi non arrecano diversità tali da poter in nulla menomare la superiorità di questo procedimento.

Una circostanza che rappresenta una parte importantissima, si è la temperatura con cui si agisce, ed avendo operato nel limite di + 6 centigradi a + 25, ebbe a constatare che la diversità di prodotto secco ottenuto dalle due tinture poteva produrre un quindicesimo, quindi egli opina che questo maggior limite sia il più conveniente. Inoltre che, onde evitare ed allontanare la probabilità di successo incostante, occorre far uso di polveri ben secche, essendo da ciò ripetibile l' idea che questo metodo presentasse difetti ed incertezze.

Nell' istituire parecchie sperienze su duecento e più tinture, l' A. ebbe a riconoscere un fatto di non minore gravità sulla quantità d' alcoole necessario onde spogliare la materia da trattare e con sorpresa constatò che

realmente, nella maggior parte dei casi, anzi costantemente, allorchè le sostanze erano state traversate da tre parti di alcoole, non abbandonavano quasi più nulla al liquido che vi succedeva, quindi egli opina che trattandosi di preparare farmaci di vera attività terapeutica invece di aumentare la quantità del veicolo, sia piuttosto il caso di diminuirla, limitando a tre parti l'alcoole da impiegarsi e così riunirebbero la duplice utilità di preparati facili da ottenersi e di composizione constante.

Quanto osservò in merito alle tinture ebbe eziandio a riconoscerlo nei vini medicinali, ed il sig. *Buignet* non esita a proporre eziandio la loro preparazione collo spostamento anzichè colla macerazione ordinaria, e riassumendo l'insieme dei fatti viene alle conclusioni seguenti:

1. Che il metodo di spostamento, proposto dai signori *Boullay* per la preparazione delle tinture, somministra prodotti di forza costante quanto col processo della macerazione ordinaria;

2. Che l'aumento che da esso s'ottiene nella proporzione è molto considerevole, poichè s'eleva al quarto in peso nel caso ordinario, cioè facendo uso di quattro parti di alcoole, e che potrebbe spingersi sino alla metà qualora si riducesse la proporzione del liquido a tre sole parti;

3. Che il deposito che ha luogo quasi instantaneamente nelle tinture ottenute collo spostamento, consta di una combinazione nella quale entra sempre in quantità notevole il principio attivo delle materie medicamentose.

4. Che la quantità di esse ritenuta allo stato descritto coll'intermezzo dell'estrattivo di cui sono molto cariche, non è senza importanza pel loro valore medico, poichè posseggono la proprietà di precipitare in maggiore abbondanza colla soluzione acquosa di tannino.

5. Che i motivi di instabilità che furono additati come tali da rendere il metodo a spostamento incerto e difettoso sono insignificanti a confronto di quelli che si rannodano alla condizione di temperatura, e che quindi sono indipendenti dal metodo stesso, l'esperienza dimostrando che la tintura di china preparata nell'inverno anzichè nell'estate può presentare una differenza di un quindicesimo in peso nei materiali disciolti.

6. Che la proporzione di tre parti d'alcoole che i signori *Boullay* trovarono più che sufficiente onde spogliare una parte di china, basta eziandio onde spogliare altre sostanze, quando all'opposto occorrono quattro parti ed anche cinque nel processo ordinario di macerazione.

7. Che qualora si venisse ad adottare l'uso di preparare le tinture per spostamento e con tre parti sole di alcool, il prodotto ottenuto rappresenterebbe molto meglio che non le tinture attuali la parte medicamentosa sotto minor volume, e libero di una porzione di veicolo inutile per la conservazione.

8. In fine che il metodo di spostamento è ancora quello che devesi preferire nella preparazione dei vini medicinali, perchè si ottiene con esso prodotti di forza costante quanto colla macerazione ordinaria, somministrandoli assai più ricchi in principii solubili e tali che danno maggior precipitato col tannino. *(Gazz. di Farm. e di Chimica Tom. III,* 1857 *pag.* 406*).*

BIBLIOGRAFIA

Cenni storici dell' Ostetricia in Piemonte. Prelezione del Professore di Clinica Ostetrica in Torino Scipione Giordano.

Pel vivo desiderio che regna in tutti i cultori delle scienze medico-chirurgiche di vedere l' insegnamento ostetrico portato in ogni parte della Penisola a quel grado d' utilità che esigono i tempi presenti mediante istituzioni opportune, noi non lascieremo dimenticata la feconda prelezione del *Giordano,* la quale oltre il mostrare il recente sviluppo che ha ricevuto tale insegnamento nella propria patria, può promuovere in qualche stato vicino una viva emulazione per conseguire simiglianti istituzioni. Per sì fatte ragioni ci sia permesso riferire alcune notizie recateci dall' autore le quali poi dovranno, per chi si sentirà capace, venire ricongiunte a quelle delle altre parti d' Italia per tessere la nostra Storia dell' Ostetricia, la quale sarà certamente povera sotto molti rapporti, ma non mancherà d' essere copiosa di privati sforzi per renderla decorosa e proficua.

Le prime traccie d' Ostetricia insegnata ed un poco scientificamente esercitata in Piemonte non risalgono molto al di là della metà del secolo scorso (1). E così in quel tempo cioè nel 1728 il Re Vittorio Amadeo II instituì in Torino il primo ricovero di partorienti e la prima scuola d' Ostetricia in una sezione del grande Ospedale di S. Giovanni destinando contemporaneamente una maestra levatrice, per nome *Chenapus,*

---

(1) *Gli unici libri d' Ostetricia che esistessero allora in Italia erano la* Commare Istruita, *opera di* Scipione Mercurio, *frate dell' ordine dei Predicatori, pubblicata nel* 1604.

È un ammasso di pregiudizi e di precetti empirici che furono quasi intieramente ricopiati dal Melci, *chirurgo veneziano, che nel* 1721 *pubblicò un' altra* Comare Istruita. *Questi erano quasi i soli rappresentanti dell' Ostetricia in Italia sul principiar del secolo scorso.*

Però circa la stessa epoca il Rouhault, *chirurgo del Re Vittorio Amadeo II, scrisse alcune buone osservazioni su argomenti ostetrici.*

la quale per apprendere tal' arte Egli aveva a sue proprie spese mantenuta per più anni nell' Ospedale di Parigi. Ma per circostanze che non indica l'autore, facili però ad indovinarsi, la nuova istituzione avrebbe avuto la sorte di alcune altre se non era l' influenza ben meritata del *Bertrandi*, il quale con sì vivi colori espose i bisogni delle partorienti e dell' istruzione a Carlo Emanuele III di cui era Chirurgo primario, che da quel momento la Scuola d' Ostetricia per le levatrici, diventò finalmente una realtà.

La istituzione dell' insegnamento Ostetrico, della quale dee il *Bertrandi* considerarsi come il fondatore, non è il solo titolo che egli abbia alla gratitudine dei posteri; giacchè addestrava i suoi alunni nelle operazioni Ostetriche (lo che dovevasi compiere fuori dell' istituto per le levatrici, come si può dedurre dal Regolamento riportato dall' autore). Dettò pur anche un Trattato d' Ostetricia, il quale se non fu scevro di mende, fu però il primo, anzi l' unico che abbia per molti anni veduto la luce nell' Ateneo Torinese. Le sue indagini ovologiche basate sulla fisiologia comparata, anche oggidì in mezzo agl' immensi progressi, varrebbero esse sole a renderlo degno di fama. Al *Bertrandi* che morì nell' età di 42 anni successe il *Penchienati* che fu il primo professore d' Ostetricia che ammaestrasse le levatrici, il quale unitamente a *Brugnone*, aggiunse moltissime osservazioni e commenti originali alle opere del *Bertrandi*. Venuta la rivoluzione francese, la Commissione amministrativa nell' anno decimo ordinava che venisse trasportato l' Ospizio di maternità nell' attuale locale appartenente prima ai Trinitari Scalzi, ma d' allora in poi s' aggiunse il segretume e l' isolamento creato dalla nuova autonomia, sicchè i professori di Chirurgia operativa continuarono ad ammantarsi del titolo superfluo di Professori d' Ostetricia non insegnandola mai praticamente, così anche il *Riberi* dovette limitare le sue lezioni ostetriche ad una pura speculazione teorica.

Nel 1838 finalmente fu istituita una cattedra speciale d' Ostetricia, iniziandone simultaneamente l' insegnamento pratico con un rudimento di Clinica nell' Ospedale di Maternità; di tutto ciò fu dato carico al Prof. *Ambrogio Aliprandi*, che poscia pubblicò il suo riputatissimo *Trattato elementare di Ostetricia* il quale è per fermo il più compiuto che abbia finora veduto la luce in Piemonte, sicchè questa può considerarsi la seconda epoca dell' Ostetricia subalpina.

La felice riuscita della scuola teorico-pratica di Torino, confortò il Governo d' instituirne una analoga nel 1842 in Cagliari ed in Sassari. Anche alcuni Municipi ottennero dal Governo di fondare delle scuole ostetriche per le levatrici. Successore del-

l'*Aliprandi* si è il presente autore il quale può ora fruire, a vantaggio dei suoi allievi, d'un più adatto organamento della scuola ostetrica già pubblicato nel giornale ufficiale. Difatti è concessa la facoltà a tutti di frequentare la Clinica Ostetrica, accresciuti i mezzi d'osservazione, tra i quali stanno primi gli esercizi d'esplorazione, il numero dei letti triplicato ecc., ma ciò che più monta si è che questa istituzione gode il favore del Governo il quale mostra di volere ulteriormente promuovere questo nascente istituto.

L'autore dopo aver fatto il confronto fra il passato e il presente, e tributati i dovuti encomi a sì provvido governo, si scusa di non aver varcato col suo tema gli angusti limiti del proprio paese per parlare dell'Ostetricia italiana, dicendo -- con ciò non avrei fatto che amplificare le nostre vergogne, poichè se si eccettua la Lombardia, non credo che l'Ostetricia delle altre provincie abbia una storia di molto più gloriosa della nostra. --

Il professor *Giordano* con questa proposizione mostra certamente quanto gli stia a cuore il decoro scientifico della propria Nazione e l'interesse che gl'inspirano tante infelici partorienti, nullameno però tale sentenza ci sembra troppo rigida ed austera, poichè per una parte non mancarono in Italia onorevolissimi e molteplici sforzi individuali di molti scienziati onde far progredire la scienza ostetrica. Lungo sarebbe l'annoverare tutti i lavori degni d'encomio, che sono comparsi da un secolo (1), per noi basta ora ricordare un *Nessi*, un *Pasta*, un *Monteggia*, un *Bigeschi*, il quale ultimo facea opra di tanta utilità che il *Bongiovanni* non si fece scrupolo d'immedesimarla fedelmente nelle proprie lezioni; per l'altra parte non mancarono di venire iniziati Stabilimenti Ostetrici, i quali forse colpa dei tempi non pigliarono sì prestamente quello sviluppo che oltremonte raggiunsero, nè si moltiplicarono nelle principali città quanto era d'uopo, ma il primo ed il maggior passo fu fatto, instituendo dei ricoveri per le partorienti; anzi rispetto alla scuola Torinese la riputiamo una gloria Italiana, giacchè *G. P. Frank* nel 2.° Volume della sua Polizia Medica p. 253 Nota 2 ci racconta che avanti il 1774 non conosceva che l'Elettore di Magonza il quale avesse fondata una scuola teorico-pratica per le levatrici,

---

(1) *Noi già abbiamo annoverati i principali nel presente Bullettino Ser. 4. V. 6 p. 474. Chi desiderasse più estese cognizioni può attingerle in* De-Renzi *Storia della Medicina in Italia V. 5 p. 884, ed in* Freschi *Storia della Medicina V. 8 Part. 2. p. 1375.*

e *Bigeschi* asserisce che l' Istituto d' Amadeo II è molto anteriore all' Ospitale di Maternità di Parigi; difatti Madama *Lachapelle* ci racconta che -- da un tempo immemorabile la città di Parigi non offriva per asilo alle donne in travaglio di parto che una miserabile sala dell' Hôtel-Dieu con una levatrice in capo e cinque o sei allieve di cui i studi non erano che di tre mesi di durata. Il locale era più che insufficiente, giacchè le donne vi erano ammonticchiate e riposavano d' ordinario molte insieme in un sol letto -- . . . . . fu soltanto la Convenzione nazionale che si determinò nel 1797 a formare una casa particolare destinata alle donne di parto . . . . . di cui *Boudelocque* fu allora nominato professore.

Noi non parleremo della scuola lombarda giacchè anche l' autore l' eccettua dalla *comune vergogna*, nè possiamo annoverare le glorie della scuola Napoletana e Palermitana, il *De-Renzi* tacendo nella sua classica Storia di simiglianti istituzioni; tuttavolta ricordiamo che *Pasquale Leonardo Cattolica* traduttore dell' arte Ostetrica di *Boudelocque* era professore d' Ostetricia all' Università di Napoli, e chirurgo raccoglitore nell' Ospitale degl' incurabili sul principiare del presente secolo, lo che prova che queste due istituzioni esistevano in quel regno e forse chi sa da quanto tempo. Come ramenteremo che in Padova il bolognese *Luigi Calza* nel 1769 aperse un corso speciale d' Ostetricia cioè 60 anni avanti la scuola ticinese, come afferma il *Freschi* (1), destinato ai chirurghi. Ma la Repubblica di Venezia riconosciutane la grande utilità nel 1774 gli affidava l' istruzione di 6 donne tratte dal territorio per apprendere l' arte di levare i parti.

Rispetto alla Toscana ricaviamo importantissime notizie dal Prof. *Gio. Battista Mazzoni* nel suo classico Prospetto dei casi d' Ostetricia ecc. Esso ci racconta che nel 1772 Francesco I. fondò la prima cattedra d' Ostetricia, e vi nominò il riputatissimo *Vespa;* nel 1776 stabilì che ogni quartiere della città di Firenze fosse provveduto a spese della Comune d' un pubblico Ostetrico e d' una Levatrice; poscia creò la Sala delle gravide nel grande Ospedale di S. Maria Nuova affidandola alle cure del celebre *Lorenzo Nannoni* il quale in appresso stampò il suo Trattato d' Ostetricia. Nel 1815 fu da Ferdinando III provveduto all' istruzione delle levatrici erigendo l' Ospizio di Maternità nel vasto Spedale degli Esposti affidato alle cure di *Giovanni Bigeschi* il quale ne pubblicò un cenno nel 1825. La Storia Ostetrica della Toscana quindi fu fecondissima d' uomini e di

---

(1) *Storia della Medicina V.* 8 *Part.* 2. *p.* 1377.

lavori degni d' ogni encomio ma troppo cogniti per essere quivi registrati. Soltanto aggiungeremo che l' esempio di Ferdinando III fu immitato dalla Duchessa di Parma Maria Luigia la quale fondò un simile istituto.

Venendo finalmente allo Stato Romano *Francesco Asdrubali* nel suo Discorso preliminare agli elementi d' Ostetricia (Roma 1795) ci racconta che Pio VI pel primo instituì nel 1785 in circa, nell' Archiginnasio della Sapienza la cattedra d' Ostetricia, e vi nominò professore lo stesso *Asdrubali*, come pure lo nominò chirurgo primario e precettore delle levatrici nell'Arcispedale delle partorienti di S. Rocco; intorno poi all'origine di questo instituto non abbiamo informazioni, ma la data sovra enunciata basta per mostrare che è almeno contemporaneo ai principali d' Europa. Poco dobbiamo aggiungere rispetto a Bologna poichè una vera clinica distinta per le levatrici e per i chirurghi non ha mai esistito ad onta delle ripetute sollecitudini fatte in proposito, ma il buon volere degli scienziati ha sempre riparato in qualche guisa a tanto difetto, ed avanti tutto devesi ricordare come il dottor *Giovanni Antonio Galli* nato nel 1708, facesse preparare dal *Manzolini* un 200 circa preparazioni di creta, di cristallo e d' altre materie, grandi al naturale, risguardanti l' ostetricia e le facesse disporre in casa sua per istruzione dei suoi allievi circa nell' anno 1750, come si rileva da una iscrizione conservata in quella camera. Poscia Benedetto XIV volle fra i tanti benefici recati al patrio bolognese Ateneo nel 1758 acquistare questa ricca suppellettile, e collocarla nell' Istituto dove tutt' ora si conserva per renderne pubblica l' utilità. Ora queste date provano che tale ricca suppellettile è molto anteriore alla firentina, riferendoci il *Mazzoni* che poco dopo al 1772 il Professor *Giuseppe Galletti* immaginò di rappresentare in cera ed in creta in altrettante preparazioni le varie presentazioni del feto descritte dal *Levret*, *Borton*, *Smellie*. L' immortale pontefice Lambertini non pago a questo tratto di munificenza, manifestò al Senato bolognese il desiderio che nell' Istituto venisse istituita la cattedra speciale d' Ostetricia. Il Senato non solo seguì l' impulso datogli dal Pontefice, ma nominò professore lo stesso fondatore del Museo Ostetrico *Giovanni Antonio Galli* Malauguratamente però questa cattedra, non sappiamo per quali circostanze, venne durante la dominazione francese amalgamata con quella d' Instituzioni Chirurgiche.

I successivi Professori di Chirurgia poi, a cui era affidata l' istruzione ostetrica in Bologna, fra i quali conteremo un *Termanini*, un *Baroni*, un *Rizzoli*, un *Fabbri*, tutti ostetrici insigni, per supplire in qualche guisa al difetto dell' insegnamento clini-

co, non hanno mai cessato ogni anno di far praticare le manualità ostetriche agli alunni su cadaveri di donne acconciamente preparati, come insegna *Monteggia* e noi ricordiamo d'aver assistito a simili trattenimenti dati dal mio maestro professor *Rizzoli* fino dal 1838.

Non devesi pur anche tacere che i chirurghi dei diversi Ospedali compreso il clinico, accolgono sempre nelle loro sale i casi più interessanti d'Ostetricia e pubblicamente ne praticano le operazioni, ed il Clinico lungamente si intrattiene sulle medesime; cosicchè i giovani alunni non escono dall'Università affatto digiuni delle cose più importanti a sapersi intorno quest' importantissima arte.

Cosicchè da questi pochi ed insufficienti dati storici da noi raccolti, se non si può certamente concludere che le instituzioni Ostetriche fiorissero in ogni parte d'Italia in quella misura che s' addiceva alla generale civiltà, non puossi pur anche desumere che la Ostetricia Italiana eccettuata la Lombardia costituisca una pagina vergognosa della nostra storia scientifica, poichè la sola Toscana basta a smentire questa taccia, non valutando la nostra ignoranza rispetto al Regno di Napoli, nè i generosi sforzi fatti in altre parti o per iniziare o per isviluppare le istituzioni già costituite.

Taruffi Cesare.

VARIETA'

Le correnti elettriche ottenute per l'immersione nell' acqua di alcuni pezzi di carbone e di zinco.

Ognuno conosce quale e quanta sia l'importanza dell'elettrologìa, e come per essa si compino oggigiorno portenti sociali e terapeutici i quali ci fanno credere che sempre maggiori cose verrà dato di conseguire da chi bene intende allo studio teorico-pratico di questo ramo di fisica. Bologna col suo *Galvani* inaugurò il grandioso edifizio dell'elettricismo; l'*Aldini* il tenne in bella fama fecondandolo di sua naturale sapienza; oggi il *Palagi* amorevole del lustro di sua patria batte la carriera di quei sommi, e nulla tralascia di studio, di fatica e di dispendi affine di strappare al fluido elettrico un qualche nuovo segreto, di interpretarne direttamente qualche fenomeno, di scoprirne le facili sorgenti per accomodare sempre più l'elettricità alla legge del sommo utile e del ricercatissimo onesto.

La maniera di dare motivo allo sviluppo elettrico è varia, ma in pari tempo non disgiunta da spesse difficoltà, da gravi bizzarie, da imprevisti ostacoli, da non lievi spese, a capo dei quali argomenti stan sublimi l'inequabile quantità e le spesse interruzioni nello svolgimento dell'elettricità ricercata dalle tante maniere di pile indovinate e poste all'opra dal sempre fecondo ingegno dell'uomo. Ora il *Palagi* studiando nell'aprile 1856 l'incostanza della corrente elettrica prodotta dalle lamine metalliche della stessa natura o di indole differente immerse nell'acqua che muovesi o che ristagna, trovò che l'intensità di questa corrente era irregolare ed aveva una direzione variabile non solamente coi punti d'immersione, ma ancora col tempo nei medesimi luoghi. Non cessò il *Palagi* di ripetere e di ritentare gli esperimenti immergendo lamine di rame in due pozzi comunicanti, ovvero immettendo lamine di zinco in un pozzo, e lamine di rame in un altro pozzo, facendo comunicare i metalli d'ambo i recipienti d'acqua per più o meno lungo filo di rame; ma per quanto variasse il sempre ragionato artificio costante riscontrò il cambiamento di direzione d'intensità della corrente che attraversava il circuito metallico. Le circostanze atmosferiche non sembrarono influire immediatamente sulla corrente. Uguale risultanza fu conseguita seppellendo le lamine metalliche entro terra a vece di immergerle nei pozzi. Il cangiamento continuo delle correnti ottenute nei suddetti modi ha tolto di poterle rendere utili alla pratica come vanamente aveva isperato il signor *Bain*.

Accintosi il *Palagi* a torre il suddetto guasto della corrente continuamente cangiante, e postosi in pari tempo ad utilizzare praticamente le sue esperienze se gli fosse stato concesso raggiungerla, fermò la sua mente sulle proprietà elettriche del carbone da lui ripetutamente sperimentate (1) e quindi pensò di sostituire un pezzo di coke ad una delle lamine metalliche per riprendere le ricerche summenzionate.

Nel maggio 1857 immerse in un pozzo un pezzo di coke di forma irregolare e del peso di circa tre chilogrammi (libbre sei), locando in altro pozzo una lamina di zinco lunga 23 centim. larga 17 e grossa 2 millimetri. Adoperò in tale esperimento un galvanometro meno sensibile di quello usato nei primi tentativi in ragione dell'intensità relativamente considerevole della corrente che otteneva, conservando la distanza dei pozzi e la lunghezza del circuito metallico. Trasportato il carbone ove era lo zinco e viceversa, restò

---

(1) *Tale comunicazione fu fatta dall'Autore all'Accademia di Bologna li* 27 *marzo* 1856.

uguale l'intensità della corrente, la quale seguitò il suo cammino nel filo metallico dal carbone allo zinco: costante ed uguale fu il fenomeno elettrico per più giorni consecutivi; solo all'atto dell'immersione la forza della corrente fu un poco maggiore, e solo riordinossi dopo qualche tempo. — Un frammento del carbone usato donava istessamente una corrente della medesima intensità di prima; lo stesso avvenne con un frammento dell'impiegato zinco.

Immergendo parzialmente nell'acqua il coke e lo zinco emersero i medesimi risultati elettrici, cioè non accadde una sensibile deviazione, almeno finchè restò umida la massa intera del carbone. Riunendo il frammento di carbone al suo masso non ebbe luogo un aumento d'intensità, osservossi invece un' uguale deviazione. Sospendendo invece per un filo di rame il frammento di carbone al disotto del pezzo maggiore di coke, la corrente riescì più energica; la sospensione di un terzo carbone fatta col detto artificio, poi di un quarto e così di seguito procurò un'intensità vieppiù progressiva. — Adoperando istessamente con le lamine di zinco accadde un aumento progressivo della corrente paragonabile a quanto si ottenne nelle precedenti esperimentazioni.

Diversi altri esperimenti eseguiti dal *Palagi* porsero le seguenti risultanze:

1.° Un pezzo di carbone o di zinco avente certe dimensioni non produce una maggiore intensità a fronte di un pezzo più piccolo.

2.° La corrente elettrica cresce col numero dei carboni riuniti a forma di catena, ed aumenta istessamente col numero delle lamine di zinco componenti la seconda catena.

3.° I frammenti di uno stesso carbone riuniti a foggia di catena con fili ramei danno un'intensità maggiore di quella data dal carbone intero: tale accrescimento non è devoluto all'aumento della superficie, perchè coprendo le nuove faccie con gomma lacca emerge un identico risultato.

4.° Se i pezzi di zinco toccano la terra, cessa la corrente del tutto, ovvero è debolissima e cangia direzione. — Se i pezzi di carbone toccano la terra succede invece una tendenza nella corrente ad aumentare; se al contrario uno dei fili che riuniscono i carboni tocca il suolo, l'intensità diventa la medesima come se venissero soppressi i carboni che susseguono a quel filo.

5.° Quanto più i carboni ed i zinchi riuniti in catena sono discosti, maggiormente energica fassi la corrente.

(sarà continuato).

MEMORIE ORIGINALI

Storia di una immobilità della mascella inferiore trattata con un nuovo processo operatorio dal prof. cav. *Francesco Rizzoli*, redatta dal dott. *Pietro Loreta*. (1)

Il fatto che io sono per narrarvi, mio insigne Maestro, miei cari ed onorevoli Colleghi, ha in se tale e tanta importanza da infondermi coraggio, e indurmi a sperare indulgenza alle mie parole: sicchè scema nell'animo mio quel grado di trepidazione, che in generale ne commuove, quando dobbiamo esporci innanzi a chi molto sa, e a chi potrebbe avere diritto di esigere e grandi e belle cose. Checchè ne sia per riescirmi, e in Voi, e nell'importanza dell'argomento, e nella verità del racconto confido, e spero siate per porgermi orecchio benigno. Senz'altro adunque mi do alla descrizione del fatto.

Enrico Guberti, di anni dodici, di buona derivazione e di temperamento sanguigno-nervoso, contrasse all'età di quattro anni una febbre tifoidea, dalla quale per ben trentasette giorni fu travagliato. Al declinare di questa febbre soggiacque ad una di quelle successioni che non rade volte insorgono a confermare la maligna natura de' morbi preceduti. Un'osteo-periostite suppurata e con cancrena fu il mezzo di crisi incompleta che tuttavia, probabilmente, concorse a risanarlo, sebbene influisse a renderlo non lievemente imperfetto nella funzione della masticazione. L'osteite in discorso comprendeva porzione della branca orizzontale della mandibola, il suo angolo posteriore,

(1) *Questa storia fu letta, li* 11 *Gennaio di quest'anno* 1858, *nell' Anfiteatro della Clinica di Bologna, alcuni giorni avanti ne uscisse l' operato.*

non che la parte anteriore della corrispondente branca ascendente, ed i sovrapposti alveoli del mascellar superiore. La suppurazione che non tardò a manifestarsi copiosa, non fu il solo esito di quella flogosi, chè, come già dissi, passò ad altro ancor più fatale, alla necrosi cioè delle porzioni dei due mascellari ammalati. Il sequestro che ne susseguì comprendeva gli alveoli del mascellar superiore in corrispondenza del terzo e quarto dente molare, e nella mascella inferiore quel tratto di branca orizzontale che dà ricetto agli ultimi grossi molari, e che poi si converte nella branca ascendente della medesima. L'arte non accorse ad aiutare il lavoro di separazione del sequestro, e quest' arte mancò pure a dirigere quegli sforzi che poscia la natura veniva in questo caso impiegando alla riparazione di quelle parti. Le quali furono presto cementate insieme da tessuto inodulare di nuova formazione, e condotte grado grado, pel progressivo rettrarsi della cicatrice, alla perdita totale delle funzioni a loro proprie.

Passò il fanciullo sette anni in sì misero stato, e gli si aggiunse la sciagura di ricorrere a un tale, che credette potersi permettere una serie di tagli a quando a quando ripetuti su quella cicatrice; sicchè nella cicatrice medesima s'accrebbe ognor più la fatalissima forza rettrattile.

Pochi mesi or sono, stanco di sua sorte, eppur cercando salvezza, si rivolse ad un celebre Clinico d'una prima Università d'Italia, il quale lo tolse di speranza, sapendo bene che per sì grave malore non possedeva la scienza chirurgica verun metodo operatorio. Non pertanto, giacchè

» . . . . . il miser suole
» Dar facile credenza a quel che vuole,

si lusingarono i suoi genitori che altro non meno illustre Chirurgo gli potesse prestare pronti ed efficaci soccorsi. E li ebbe, e qui, dov'è un *Rizzoli*, nel giorno decimoquarto di Novembre dell'anno prossimo decorso.

L' osservava colla consueta diligenza e sagacia il nostro Maestro, e vedeva assimetrico il volto, spostato a sinistra il mento, l' angolo corrispondente della mascella inferiore depresso all' indentro insieme alla sua branca orizzontale, portato più in alto della condizion fisiologica, e ridotto ad assoluta immobilità. Divaricate le labbra, appariva soltanto l' arcata dentaria superiore, mentre l' inferiore era stirata in alto, spinta al didietro della superiore istessa contro la quale fortemente poggiava. Indotto l' infermo ad eseguire colla bocca quei movimenti che gli erano permessi, scorgevasi la mandibola scostarsi leggermente in una sola direzione, cioè dal davanti all' indietro, lasciando così fra le due arcate dentarie un' apertura di poche linee, di figura semilunare, diretta obbliquamente dal basso in alto, e limitata anteriormente dal bordo libero dell' arcata dentaria superiore, posteriormente dal bordo libero dell' arcata dentaria inferiore; di guisa che, per quella fessura, non era dato distinguere che una piccolissima porzione della volta palatina. Mercè la detta fessura, e per la mancanza di un dente (il canino destro inferiore), poteva il fanciullo sorbire solo pochi e liquidi alimenti. Col dito esploratore, mentre il vestibolo orale poteva essere percorso in ogni direzione dal lato destro, non lo si potea del pari al sinistro, chè giunto al terzo molare, arrestavasi riscontrandosi un grosso ammasso fibro-cartilagineo infrapposto alle mascelle nella regione ammalata; e per essere più esatto mi par bene ripetere, che ciò si verificava in corrispondenza degli ultimi due denti molari nella mascella superiore, del terzo e quarto molare nella inferiore, non che nella parte anteriore della corrispondente branca ascendente della medesima.

In tale stato di cose il nostro chiarissimo Clinico, considerata da un lato la tempra lodevole del fanciullo, dall' altro il gran deperimento del medesimo, la gravezza dell' alterazione, il niun valore dei mezzi comuni a ritornare la mascella negli uffici necessari, ritenne poter ricorrere anche in questo caso

ad una nuova applicazione operatoria la quale recentemente gli aveva procurato un luminoso trionfo (1), sicchè non esitò punto a decidersi d'operare col seguente suo metodo.

Processo Operatorio. -- Posto sopra una sedia il fanciullo, fu dato a tenere ben fermo il capo ad un assistente, e fu necessario che altri due si assicurassero delle mani e dei piedi. L' Operatore, stando innanzi al malato, mentre colle dita della mano sinistra scostava il labbro inferiore a tutta spessezza, portandolo in basso, in fuori ed a sinistra (fig. 1.ª *a*) per dominare quella piega che fa la mucosa nel passare dall' interno della gota all' arcata alveolare, coll' altra mano armata di uno stretto bisturì panciuto, incise in prossimità dell' osso mascellare inferiore quella stessa ripiegatura, per lo spazio di 9 a 10 linee, e cioè dal quarto molare al canino laterale sinistro. Disseccò in seguito i muscoli, radendo sempre il periostio, fino al bordo inferiore della mandibola, che con brevi incisioni rese tantosto libero. Il distacco delle parti molli che aderivano nel punto descritto, fu pure eseguito col medesimo gamautte portato dal basso all' alto e dallo esterno allo interno. Ciò fatto con una cesoia osteotoma del *Signoroni*, modificata dallo stesso prof. *Rizzoli*, incise a tutta spessezza e d'un sol colpo la branca orizzontale della mandibola fra il secondo e il terzo molare sinistro (fig. 1.ª *b*), con che l' operazione raggiunse il fine saviamente propostosi. L' esito della quale non tardò guari a mostrarsi brillante, non appena la mano maestra ebbe tolta di bocca al malato la sua cesoia. Così dovea essere; e bene ce ne aveva ammaestrati il nostro Clinico in uno de' suoi verbali trattenimenti. Rammenterete Voi stessi al pari di me, che Egli appunto ci avvertiva: come, allorquando si praticasse

---

(1) *Se ne ha prova dalla Memoria dello stesso prof.* Rizzoli, *letta a quest' Accademia dell' Instituto delle scienze, e che in breve sarà pubblicata nelle* Memorie *della medesima.*

l' incisione senza offesa veruna delle inserzioni dei muscoli abduttori, questi dovessero contrarsi, e da ciò dover nascere l'abduzione della mandibola (insegnamento addimostratoci pur vero nell'altro infermo, di cicatrice deforme con immobilità di mascella, operato dallo stesso nostro Clinico). E rammenterete ancora che all' ammaestramento ben rispose il fatto, e che ce ne diè fede il nostro Enrico coll'aver proferite alcune chiare parole con tale un tuono di voce, siccome s' ode da quelli che hanno perfetti gli organi accessorii alla fisiologica loquela. Senza alcuna medicatura fu ricondotto al proprio letto, lietissimo di aver trovato finalmente un benefattore che in breve istante gli ridonava il libero esercizio d' importanti funzioni, gravemente compromesse per sette lunghissimi anni.

Scorse tre ore dalla operazione, lo visitava il nostro Clinico, e null'altro vedeva di notevole che un tenue grado di tumefazione alla parte, con poco trasudamento di sangue che senza molestia gli era dato espellere colla saliva. -- Altre due ore dopo, quel trasudamento erasi convertito in lieve emorragia, procedente dal frammento superiore, ed alimentata dall'arteria dentaria; per cui fu d' uopo frenare quella perdita con un tampone interposto ai frammenti della mandibola, e costituito di tanti globetti di fila imbevuti nell' acqua emostatica del *Pagliari*. Allo esterno si applicarono compresse bagnate di fredda posca. Alle ore sette pomeridiane, il polso frequente e vibrato e la tumefazione di alquanto accresciuta, pareano annunziar prossima una febbre traumatica piuttosto gagliarda; ma rivisitato l' infermo più tardi (ore 11) trovammo que' sintomi grandemente ammansati, cui si aggiunse il beneficio di placidissimo sonno duratogli per buona parte di quella notte.

Giorno 15 Novembre. - Mattina. - La fisionomia del malato era alquanto animata, il polso appena frequente, discreta la tumefazione della parte, poco il dolore, e piuttosto che doglia, era un senso di pena che arrecava il tampone; e appunto n' ebbe sollievo dall' estrargliene alcun globetto di fila. La posca

appena tepida era sempre il topico usato. Niuna prescrizione medica ad eccezione della prima dieta. -- Nella sera si risvegliò un lieve grado di febbre.

Giorno 16. - Mattina. - Anche quella notte passò placida per l'infermo, il polso non accennava più a febbre; fu levato il tampone. -- All'un'ora pomeridiana di questo giorno si prescrisse mezz'oncia d'olio di ricino, che produsse alla sera abbondanti evacuazioni. Il polso era un poco frequente, e la località si manteneva quale da principio, lodevole.

Il giorno 20 -- si crebbe l'alimento con una minestra. Le parti che avean ceduto all'azion della posca, non essendo più molto tese, parve giunto il tempo di far tenere fra le arcate dentarie un tappo di legno, a sei linee circa di spessezza, a dodici in larghezza e lungo due pollici, il quale da prima fu introdotto nel suo minor diametro, e fu benissimo tollerato.

Li 21, 22 e 23. -- Apparivano già sul frammento superiore dei bottoni carnei assai rigogliosi.

Col giorno 26 il giovinetto domandò del pane, che gli fu concesso colla seconda dieta, e lo masticò con tanta avidità, quanta può averne chi non ne abbia da anni ed anni gustato. Il tappo di legno fu posto fra le arcate dentarie in direzione della sua larghezza.

Il 28, la parte già coperta di vegete granulazioni trasudava un pus lodevole; ai 29, l'operato si alzò la prima volta, e gli fu data la terza dieta, tanto era consentaneo al desiderio di tutti l'andamento delle cose. Se non che, ai

4 dicembre -- trovata la piaga irritata e sanguinante, fu estratto un dente cariato che occupava l'estremità libera del frammento superiore; e si estrasse siccome considerato cagione dei fenomeni insorti. Determinazione che fu appieno sanzionata dal giovamento riscontrato all'indomani.

Ne' giorni successivi la cicatrizzazione della piaga faceva progressi, e di maggiori ancora ne avrebbe fatti se il distacco di due piccole scheggie non avesse trattenuto i suoi lavori rin-

tegrativi. Arresto però che di poco ritardava la perfetta guarigione, e che diè luogo all'avvertenza di un fatto degno di riflesso. Alludo allo svolgimento rapido di alcuni denti, dei quali due se ne mostrarono al frammento mobile, il canino ed un piccolo molare, ed un altro molare all'immobile. Per la qual cosa, il credere che l'eruzione di que' denti fosse impedita soltanto dalla reciproca compressione esercitatasi a vicenda dalle mascelle, non pare un giusto criterio, addimostrando l'esperienza clinica a quanta gravezza di fenomeni dia luogo una lieve compressione che per poco ritardi l'escita di un solo dente. E che ciò sia, ben lo sanno coloro i quali furono in preda a vivissimi dolori, a flussioni e suppurazioni delle gengive, a contrazioni spasmodiche dei muscoli masticatori; che soffrirono di febbri quando continue, quando intermittenti, con fenomeni nervosi al petto e alla testa, da mettere persino in forse la loro stessa esistenza: e tutto questo perchè? per la difficoltà di crompersi il così detto dente della sapienza. Arroge, che il nostro Enrico dalla prima morbosa successione in fuori, non patì in bocca di verun altro male. Lo ammettere d'altra parte che la libertà dei movimenti ridonata alla mandibola, abbia potuto, di per se sola, rinvigorire la soppressa nutrizione di quegli organi a modo, da determinarne la subita evoluzione, è tale argomento che non rende intero conto del fenomeno; perocchè i denti non ispuntarono solo nel frammento mobile della mascella, sibbene ancora nell'immobile. È giuoco forza adunque ritenere (e me lo avverte il mio stesso Maestro) che ambidue quelle condizioni influissero a sospendere lo sviluppo non solamente dei denti tardivi, ma la nutrizione stessa dei loro germi, i quali trovavansi inoltre compressi dai denti di latte, che benchè morti, pure vi persistevano. E con ciò probabilmente (Egli dice) si spiega, come dalla compressione non insorgesse alcun fenomeno morboso, e come tolta questa, la immobilità non fosse più d'ostacolo a concepire razionalmente l'uscita dei denti anche nell'immobile frammento.

Nel dì 22 dicembre, fu levato dal frammento inferiore il nuovo dente molare, giacchè per la sua mala direzione impediva a quell' osso di portarsi liberamente in alto.

Da quell' epoca procederono sempre i vantaggi della cura a consolanti risultati, ed oggi 11 gennaio 1858 questo giovanetto può chiamarsi completamente avventurato. E volendo ora far parola, come pur conviene, della forma in cui rimasero le parti interne operate, e del cambiamento momentaneo sopraggiunto alla fisionomia, dirò: che vedonsi allo interno della bocca i due frammenti spostati in ispessezza ed altezza, ben coperti alla superficie loro da un tessuto cicatrizzio ed avente i caratteri delle mucose, il quale manda due valide briglie, una anteriore e posteriore l' altra, che mettono in comunicazione i frammenti per costituire una pseudo-artrosi mobilissima. I denti incisivi si corrispondono bene nei movimenti di adduzione e di abduzione della mandibola, con questo però di notabile, che non possono riescire a stretto contatto: non pertanto, il fanciullo può incidere assai bene i solidi alimenti. Relativamente poi ai moti laterali ed al rotatorio di tutta la porzion mobile dell' osso, dessi sono liberi ed oso aggiugnere per nulla circoscritti. Il che riesce facile da credere, qualora si consideri la divaricazione (fig. 2.ª *a*) in cui sono stati tenuti i frammenti durante la cura, e la lassezza d' altronde propria ai tessuti che là si sono formati a congiungerli.

Esternamente poi (fig. 2.ª *b*) non si scorgono più le depressioni che si vedevano innanzi ove ebbe già sede il primitivo malore: e credo, pel libero ritorno di movimento alle parti, e per la perfetta conseguita generale nutrizione; mezzi valevoli a reintegrare i contorni, a riprodurne la rotondità fisiologica, e con questa pur anche la naturale fisionomia. Deve inoltre a cotali considerabilissimi guadagni, avere assai contribuito il successivo assottigliarsi dell' estremo libero del frammento superiore, e l' assorbimento dei plastici depositi che preesistevano. Fatto è, che il volto e la fisionomia dell' operato son ricondotti a tale simetrico riordinamento, a tale e-

spressione, che per lo innanzi non si sarebbe potuto sì di leggieri sperare.

Per concludere, la masticazione, quella funzione importantissima, da sette anni abolita nel nostro Enrico, astretto com'era a cibarsi di liquide sostanze, la masticazione dissi, oggi si compie con quella facilità, libertà e speditezza che sono proprie allo stato normale. Di che posso bene io dare ampla fede a chiunque, non solo perchè il risanato lo asserì, nel giubilo e nell'entusiasmo, direi quasi, di sua miracolosa guarigione; ma per averlo più volte veduto mangiare, e perchè ancora più volte gli feci incidere e triturare del pane, che in breve mi rese dalla bocca, ridotto in quelle minutissime ed uguali particelle, che appunto compongono la nota pulte omogenea del bolo alimentare. Nè Voi abbisognate che io ve n'assecuri, giacchè molti gradiste meco assistere ai pasti del medesimo, e giacchè può pure ciascuno di Voi praticare o ripetere una consimile osservazione.

Ecco quanto dalla osservazione dei fatti anamnestici e concomitanti, quanto dalla descritta operazione, dalla cura successiva, e dalla poca scienza ch'io m'ho, son riescito ad accozzare e ridurre in forma di semplice ma veridica storia. Ed ecco quel più che mi è dato di sottoporvi in adempimento dell'obbligo impostomi. E da Chi mi dirige, e da Voi che con meco ne siete diretti gradirò la critica delle imperfezioni in cui fossi per avventura caduto; giacchè la vera sapienza del nostro Maestro è sempre feconda di utili ammonimenti sì pratici che teorici, e la Vostra, comechè amorevole, mi sarà pur cara ed anche efficace a qualche istruzione. Che se non vi è alcun merito nel mio racconto, vi compiacerete almeno ch'ei possa valere a ricondurvi all'ammirazione del nostro Clinico, il quale col suo genio ben raro e ben grande, fa sempre più fiorire la scienza chirurgica, aggiunge nuovi metodi operatorii all'arte, e colla sua gloria ne mostra, non potere l'Italia oggi mai dichiararsi seconda a verun'altra Nazione, anche ne' fasti della Chirurgia.

Esame critico dello Sclerema degli Adulti (Tetanus cutaneus) per opera del dottor *Alfonso Corradi*. (*Continuazione alla pag.* 21).

II.ª CATEGORIA

Casi dubbi di Tetano cutaneo.

I. ALIBERT.

La rivoluzione avea tolto ad una povera madre tre figli: un giorno fu trovata immobile nel letto e agghiadata. La pelle era dura, rigida e tesa come l'avorio (1). *Son triste sort rappelait celui de Niobé, convertie en rocher par les Dieux de la fable.*

II. CASANOVA.

La contessa M..... di Baviera di 22 anni, di temperamento sanguigno e di buona salute, nel 1816 ebbe i mestrui sospesi senza causa manifesta: due mesi dopo sulla cute e particolarmente nei luoghi corrispondenti all'interstizio dei muscoli, osservaronsi delle macchie bianche e delle strie che toccate sentivansi durissime. Gli emmenagoghi che allora furon dati, a nulla valsero: il male anzi progrediva. L'A. la vide nel 1818: continuava l'amenorrea; la mammella sinistra era dura e minore della destra, pallida non però dolente; il braccio sinistro era pure indurito egualmente che l'addome in vari punti; la coscia sinistra immune, non così la gamba che era durissima specialmente negl' interstizi muscolari; il braccio destro era molto pallido e in alcuni punti indurito. Un po' impacciata nel muoversi, l'inferma non lagnavasi d'altro che di un acerbo dolore che la notte di tratto in tratto insorgeva nel braccio sinistro. Le funzioni principali dell'economia non erano punto alterate. Assaissimi medicamenti furono impiegati senza profitto; non così le fumigazioni solforose secondo il metodo di *Galès*. Riapparvero i mestrui, si promosse una copiosissima traspirazione e migliorarono di molto le parti malate. Ma sospese per qualche tempo codeste fumigazioni riapparvero i dolori al braccio sinistro e la difficoltà a muoverlo. L'antibraccio e le dita non potevansi distendere.

L'esito di questa malattia è rimasto ignoto. L'A. fa notare che il freddo non ha avuto parte nell'indurire i tessuti in questo caso, il quale,

---

(1) *Nosologie Naturelle Paris* 1817 *Tom.* 1. *Sclerémie des adultes p.* 498.

ei dice, *présente le phénomène de l'endurcissement du tissu cellulaire chez un adulte; ce qui peut-être n'a point encore été observé, ou du moins n'a pas été publié.* (1)

III. DIEMERBROECK.

Mulier quaedam consilii causa ad me venit: membra omnia satis movebat: tota cutis ipsi rigida erat, instar membranae timpani bellici tensae, atque etiam subfrigida: ea tamen nihil contactu sentiebat, ita ut si aciculis pungeretur, aut ignis ei admoveretur, nihil malis aut doloris inde perciperet; verum si acicula vel acus adigeretur profundius, usque ad aliquem musculum subjectum (hoc in ea studio diversis in locis tentavimus), tunc illico internum musculi dolorem sentiebat. (2)

IV. GRISOLLE.

Certa Barre di Parigi entrò nell'Ospitale nel febbraio 1847. È donna robusta, sui 50 anni: ha sofferto varie volte risipole, mai malattie veneree: un tempo pingue, negli ultimi anni, quantunque avesse modo di ben nutrirsi, è assai dimagrita. A 48 anni, in cui le cessarono i mestrui, la pelle del braccio destro divenne tesa, in modo da render difficili i moti dell'arto. Nella notte v'avea prurito, e la tensione della pelle si propagò sì in alto che in basso; le dita son tese e gonfie da sei mesi e, meno il dolore che è lieve, sono all'aspetto come se fossero affette da patereccio. Le stesse cose ripetevansi alcuni mesi dopo nel braccio sinistro. Il volto non è stato colto dal male che da tre mesi e da 2 la parte superiore del petto; da 8-10 giorni il collo del piede presenta una lieve tensione. La pelle del volto è tesa, liscia, e lievemente rosso-scura: il ridere e gli altri moti non facili: i solchi naturali della cute meno apparenti: nel collo anteriormente e di lato, nella metà superiore del petto essa è tesa ma non alterata nel colore: i moti del collo sono in parte impediti. La tensione della pelle è al maximum alla parte anteriore delle braccia; nella piegatura del gomito la tensione è tale, che l'antibraccio non può estendersi: la cute è ivi rosso-scura screziata di linee bianche longitudinali: la mano e più poi le dita sono immobili. Nell'addome gl'integumenti son lisci e un po'

---

(1) *Observation médicale sur un cas d'endurcissement du tissu cellulaire chez un adulte, par* M. Casanova. *In: Annales du Cercle médical* T. 1 *Paris* 1820 *p.* 318-322. — Ravel *Op. cit. p.* 184.

(2) Isbrandi Diemerbroeck. *Opera omnia. Patavii* 1688 *T. I Anatomes Lib. VIII. De Nervis Cap. I p.* 660.

tesi, il colore però è naturale: una lieve tensione notasi pure nelle altre parti del corpo. La sensibilità, la traspirazione, la temperatura in istato naturale, egualmente che le altre funzioni. Curata col joduro di potassio e coi bagni alcalini, ebbe un qualche miglioramento, e così usciva dall'ospitale il 30 marzo. L'A. sta in dubbio sul modo di chiamare questa malattia, e sul posto che le conviene in nosologia: crede però che *c' est avec une inflammation légère générale et essentiellement chronique des téguments externes qu' elle a le plus d' analogie. On serait donc en droit, jusqu' à un certain point, de la désigner sous le nom de cas rare d' érysipèle chronique.* (1) Nella sua Patologia Medica la pone subito dopo all' Elefantiasi degli Arabi.

— *HELVETIUS V. STALPARTIUS.*

V. IPPOCRATE.

Homo quidam Athenis prurigine toto corpore vexabatur, maxime autem testibus, ac fronte, vexabatur autem valde vehementer, et cutis crassa erat per totum corpus, et velut lepra aspectu, et ex nulla parte cutem apprehendere potuisset prae crassitudine. Huic nemo opitulari potuit, Transgressus autem ad Melum, ubi sunt calidae balneae, e pruritu quidem et cutis crassitudine liberatus est, verum hydropicus factus mortuus est. (2)

VI. STALPARTIUS VANDER WIEL.

Celeberrimus medicinae doctor *Joh. Frederic. Helvetius* hujus mali (totius corporis cutis sensu ac calore destitutio) exemplum satis memorabile mihi retulit, quod ipsi Amstelodami An. 1678 in paupercula quadam vidua annorum 36 videre contingerat. Hujus enim partium externarum superficiem marmor frigore non vincebat, utut membra satis moverentur. Rigida passim, et instar pellis, qualis tympana sonora reddit, dura, nihil fere sensus reliquum habebat. Huic autem incommodo doct. *Helvetius* intra tres hebdomadas diaphoreticarum, antiscorbuticorumque ope illum exemit. (3).

---

(1) *Cas rare de Maladie de la Peau.* — *Gazette des Hopitaux An.* 1847 *N.* 50.

(2) Hippocratis. *Opera omnia, Cornarii versio. Venetiis* 1737. *De Morbis Popularibus Lib. V.* 4 *p.* 333.

(3) Stalpartii Vander Wiel. *Observationes rariores. Leidae* 1727 *Observatio XLIII Cent. II.*

VII. ZACUTUS.

Dum haec tractarem in mentem venit morbus mirabilis, quem olim dum juvenis esse, in foemina quadam notavi. Huic viscerum obstructionibus scirrhosis laboranti, subito cutis universa ita induruit, ut corium bovinum, aut corticem arboream, crassitie, duritieque repraesentaret, ob quam causam in lecto rigida decumbebat, nec enim manus, aut pedes poterat contrahere, cum vultus inflatione summa. Haec variis medicamentis expurgata, quae crassum, terrestrumque humorem, a quo cutis durities ortum ducebat, vacuarent, assumptis deinde sudorificis ex ebano et china ad discutiendum humorem in cute impactum, haec tenuior est et minus dura. Demum balnea naturalia experta, et a duritie omni et faciei tumore evasit incolumis. (1)

III.ª CATEGORIA

Casi erronei di Tetano cutaneo.

I. CORRADI.

Una povera fanciulla (Maria Terzi) di 13 anni, impubere, di temperamento linfatico, inclinata alla scrofola e di famiglia scrofolosa, nell'inverno 1854-55 sofferse freddo massimamente alle mani e ai piedi che nella primavera susseguente si fecero tumidi e rossi: le dita quindi meno speditamente muovevansi, e le ultime falangi di quelle della mano si rimanevano flesse sulla palma: le mani e i piedi divenivano scarni, e la pelle coll'approssimarsi alle ossa si faceva rigida e tesa: tale alterazione si estendeva ancora alle gambe, alle braccia e in varie altre parti; il volto, tranne ben piccola porzione nella regione masseterica destra, il collo, l'addome, i lombi erano sani: sul dorso e sul sacro l'alterazione era a chiazze: nel torace le parti alterate prevalevano alle naturali: generale il dimagrimento, e dove maggiore, cioè negli arti, maggiore pure l'alterazione della pelle. Avea questa l'aspetto della pergamena, era tesa, rigida, aderente alle sottoposte parti a modo da non poterne far piega o pizzico: in certi punti più che in altri s'infossava e diveniva bianchiccia e squamosa. Le articolazioni in generale men mobili: l'antibraccio sull'omero, la gamba sulla coscia formavano, non potendo estendersi, un angolo ottuso: le mani e i piedi inflessibili. In breve dove le ossa erano lon-

---

(1) Zacuti Lusitani. *Praxis medica admiranda. Amstelodami* 1634 *Lib. III Observatio C.*

tane o mancavano, l'alterazione era lieve od anche nulla; sulle parti più discoste dal tronco l'atrofia, la contrattura delle membra, lo snaturamento della cute aumentava: sul dorso del piede e sulla gamba sinistra v'aveano ulceri dolorose d'ectima cachettico nate dove più depressi erano gl'integumenti. La sensibilità, la temperatura, la traspirazione in istato normale: regolari pure le altre funzioni. Entrò nella Clinica Medica il 3 aprile 1856 e vi morí per una risipola cangrenosa agli arti inferiori nel luglio. Fu inutilmente curata col joduro di potassio, coll'olio di fegato di merluzzo, col latte e coi bagni tiepidi e di gas acido carbonico. La necroscopia svelava alquanti tubercoli nei polmoni: la cute era agglutinata strettamente alle parti sottoposte: nei luoghi corrispondenti alle notate depressioni scomparso quasi affatto ogni tessuto: i muscoli ovunque smunti, nelle sure, nelle mani ec. presso che scomparsi: il periostio colla massima facilità staccavasi dalle ossa, le quali erano fragili e aveano infiammato il midollo. (1).

II. ETTMULLER.

Fatto incompleto: però più che colla sclerema ha somiglianza con una cangrena secca. (2)

III. FRANCHINI.

Caso d'indurimento spontaneo dei tessuti cutanei delle dita delle mani e dei piedi, ricorrente ogni anno, con carie delle ossa falangee e migliorato dall'uso interno dell'olio di fegato di merluzzo. (3)

IV. GAMBERINI — A. —

Indurimento scorbutico della gamba sinistra. (4).

V. GAMBERINI — B. —

Maria Reggiani di 65 anni, di temperamento sanguigno, al cessar dei mestrui, dieci anni or sono, vide apparire alla coscia sinistra un

---

(1) *Di una singolare malattia presentatasi colla forma di Sclerema. Storia e riflessioni del dott.* Alfonso Corradi. *In: Bullettino delle Scienze Mediche. Bologna* 1856 *Serie IV Vol. VI p.* 321.

(2) *Auszug aus den Berichten des Bezircks.-Aerzten des Koenigreich-Sachsen. Dresden* 1844.

(3) *Bullettino delle Scienze Mediche Serie III T. XVIII p.* 395.

(4) Gamberini dott. Pietro. *Caso di Sclerosi curato coi bagni di acido carbonico. In: Bullettino delle Scienze Mediche Serie IV Vol.* V *p.* 55.

tumoretto, forse epiteliale, il quale venne reciso; alcun che di consimile si svolse sul dorso del piede sinistro che arrecava abbondante emorragia se distrutto o in altra guisa malconcio; anche questa morbosa produzione venne asportata. Le funzioni digestive poco dopo si disordinarono in causa dell' abnorme funzionare del fegato; intanto svolgevansi macchie livide sul dorso del piede già malato, le quali vieppiù divenivano cupe, e la pelle facevasi scabra e resistente. Fu curato l' infarto epatico, nullameno le cose ognor più s' aggravavano. La Commissione incaricata a studiare intorno allo Sclerema trovò la Reggiani nello stato seguente: (1)

La mano sinistra presenta un aumento di colore, è violacea in quasi tutto il suo dorso, completamente nel mignolo, nell' anulare e nell' indice meno la terza falange; il pollice è tutto color brunastro. Nella palma della mano il color violaceo comprende l' eminenza tenar, tutto il pollice, la regione metacarpo-falangea, il margine esterno dell' eminenza ipotenar, le due prime falangi del mignolo e dell' anulare, la prima solo nel medio e nell' indice. Una macchia uguale corrisponde alla faccia dorsale dell' articolazione carpo-antibracchiale. Premendo col dito la cute macchiata, il color violaceo si dilegua per riapparire cessando l' azione di quello. Dove sono le macchie, in particolare quelle di color più cupo, la pelle è tesa, dura dove più, dove meno aderente; è fuori di dubbio ingrossata, assai dura e soda lungo il metacarpo del mignolo, ed in corrispondenza dell' estremità del medio e dell' anulare, come pure alla palma sulle teste dei metacarpi. Il mignolo e l' anulare son piegati ad angolo retto nell' articolazione delle due prime falangi; meno rattratte sono le altre dita. Questa rattrazione sembra dipendere da accorciamento della pelle, perché i muscoli della faccia anteriore dell' antibraccio non presentano alcuna durezza sensibile. La pelle che non è macchiata nel dorso della mano è più scorrevole dell' altra, ma le parti sottoposte, tranne il tendine estensore dell' indice, non sono percettibili. Al piede sinistro v' ha aumento di temperatura; edema che si estende anche alla gamba. Il piede e la gamba sono qua e là macchiati in violaceo meno cupo, ed hanno durezze alla cute corrispondenti in generale alle suddette macchie. L' alluce al suo margine esterno è duro; il terzo e quarto dito son macchiati più del secondo, e la pelle v' è più dura; il mignolo ha poche macchie, ed ha anch' esso pur dura la pelle, sebbene un po' meno. La pianta del piede medesimo è macchiata in giallastro per epidermide alterata e facilmente staccabile in grandi scaglie. La parte interna

---

(1) *Bullettino delle Scienze Mediche Serie IV Vol. VII p.* 441.

del piede medesimo mostra alcune varicosità, e queste alquanto colorate. Le dita del piede non sono rattratte pure stentano a prestarsi al moto. La mano destra ha macchie violacee meno cupe di quelle descritte all'arto superiore e inferiore sinistro. La pelle si conserva scorrevole, facilmente si solleva in pieghe; più grossa appare lungo il metacarpo del mignolo, del pollice e dell' indice; ed un indurimento lenticolare e violaceo della pelle corrisponde alla base del metacarpo dell' indice nella faccia dorsale, senza che la pelle siavi aderente. La cute è calda oltre il grado fisiologico, e dove è più soda è anche dolente al tatto. Qualora le macchie divengano maggiormente scure, la pelle grado a grado oppone al tatto maggior resistenza. Normalissime poi sono tutte le funzioni organico-animali: solo quando a quando l'inferma si lagna di fierissimo dolore per tutto il piede sinistro.

Il dott. cav. *Gamberini* ritiene sia questo un caso di *Sclerema bruno*, giudizio al quale assente anche la suddetta Commissione. (1)

VI. OULMONT.

Emorragie del derma e del tessuto cellulare sotto cutaneo. (2)

VII. PIERQUIN.

L' A. racconta due fatti che ei crede di *Phlegmasia alba dolens* e che il *Ravel* vorrebbe invece casi di Stegnosi (Sclerema degli Adulti); ma a torto, a mio avviso, imperocchè oltr' essere girovaga, la malattia era dolorosa e lasciava le parti che abbandonava flaccide e come una *pelle di camoscio che contenesse mercurio*. In un caso vi ebbe morte e fu fatta la necroscopia, però incompleta. Ma di ciò più innanzi. (3)

VIII. PLATER.

In utraque vola manus, cutem crassam et tumidam, Religiosus quidam habebat rubentem, qua pressa, rubedo uti in erysipelate fieri solet,

---

(1) *Nota per servire allo studio dello Sclerema degli adulti del cav. dott.* Pietro Gamberini. *In: Bullettino delle Scienze Mediche Serie IV Vol. VII p.* 81.

(2) *Note sur une varieté particulière d' epaisissement avec induration de la peau (Sclerème des adultes?) In: Revue Médico-Chirurgicale Paris Décembre* 1855 *p.* 321.

(3) *In: Journal des progrès des Sciences et des Institutions médicales en Europe et en Amérique. Paris An.* 1829 *T. XIV p.* 262-263.

moxque iterum revertebatur. Hocque vitium jam aliquot annos duraverat et quamvis varia adhibuisset, nihil tamen profecit. Alioquin sanus et strenue comedens ac bibens. (1)

IX. RILLIET.

Un bambino di due anni di sano che era divien triste, ha febbre sete inappetenza e diarrea. Otto giorni dopo, gli si gonfia il volto, poscia gli arti: il gonfiore e la febbre aumentano la sera. Avea i caratteri dell'anasarca non ovunque eguale, più duro in certi luoghi che in altri: le varie parti del corpo erano poi quando più quando meno gonfie. Morì dopo 6 settimane.

Autopsia. — Il tessuto cellulare dell'antibraccio grosso in varii luoghi più che 8 millimetri, è duro, formato di lobuli adiposi ben distinti e separati da sepimenti fibrosi: il tessuto adiposo è rosso, e tagliato ne gemono appena alcune goccie di siero. Nelle gambe minore è la durezza e più pallido il tessuto; l'aspetto però è il medesimo. Nelle coscie, dove sull'ultimo della vita eravi stato qualche miglioramento, trovasi il medesimo tessuto, ma più pallido e men grosso.

Il *Ravel* tiene questo caso come uno di Stegnosi, il *Valleix* (2) una semplice ipertrofia del tessuto cellulare senza induramento: lo stesso *Rilliet* poi lo dice una *cellulite cronica.* (3)

X. SAUVAGES.

In muliere quinquagenaria, rheumatismo forte scorbutico, dein anasarca seu phlegmatia prius laborante, supervenit cutis, tendinum, musculorum totius corporis rigiditas, coriacea quales in Mummiis Aegyptiacis observatur; motus genuum, carpi, digitorum, cubiti impossibiles, aut valde obscuri erant; cutis ita dura ut lanceolam retunderet; musculi artuum erant veluti cartilaginei, pulsus tamen in carpo percibiebatur, inde cephalalgia, quam narium haemorragia identidem sublevabat; phlebotomia vix institui potuit, inde scorbuti signa clarius apparuere, gingivarum inflatio,

---

(1) *Observationum* Felicis Plateri *Libri tres*, *Basileae* 1680. *Cutis crassa manuum volarum p.* 570.

(2) *Guide du médecin praticien Paris* 1851 *T. V.p.* 308.

(3) Rilliet *et* Barthez. *Traité des maladies des Enfants. Paris I.re Edition An.* 1843 *T. I p.* 739-740.

lividitas, foetor intolerabilis, vomitiones foetidae, ptyalismus seroso-cruentus ex palato exsudans, demum mors. (1).

XI. STÖRCK.

Juvenis 15 annorum qui toto corpore rigidus et inflexilis fuit.

Caso di tetano consimile a quello di cui parla *Galeno* nei Commenti al primo dei Prorohetic. d' Ippocrate. (2)

XII. VAN HALEN.

Note sur la maladie appelée par le docteur *Gintrac* Chorionitis ou Sclerosténose cutanée.

Osservazione incompleta: in una donna di 48 anni, tubercolosa, affetta da idrotorace e da edema agli arti inferiori, alcune settimane prima della morte, la pelle dei piedi seccossi e in certa guisa mummificossi fino a tre dita trasverse al di sopra dei malleoli. (3)

Nel titolo di quest' osservazione v' ha un errore: *Forget* e non *Gintrac* ha chiamato l' indurimento della pelle nell' adulto *Sclerostenosi o Corionite*, *Gintrac* invece la disse *Scerodermia*.

II.ª PARTE

PARTE DOTTRINALE

Come la specie negli animali e nelle piante ha una certa latitudine, e accoglie sotto di sè le razze e le varietà, del pari in patologia l' entità morbosa, la specie nosologica non è stretta da tali vincoli da riuscire incompatibili le variazioni; le quali anzi pajono effetti necessari avuto riguardo all' innata diversità dei soggetti, alla moltitudine delle cause che nei viventi contro ogni uniformità di continuo congiurano. In mezzo però a codesti mutamenti rimangono fissi alcuni caratteri, indelebili alcune forme, costanti alcune proprietà: queste sono

---

(1) Marteau de Grandvilliers. *In:* Sauvages *Nosologia Methodica: Catochus scorbuticus.*

(2) Antonii Störck *Annus Medicus Primus. Vindobonae* 1760 *p.* 9.

(3) *In: Annales de la Societé de Mèdecine pratique de la Province d' Anvers. An.* 1849.

le note essenziali e distintive della specie, perciò immutabili: le altre, voglio dire le incostanti, accessorie e secondarie. Il cane di Terra Nova e il botolo posti per estremi di una lunga catena, quantunque differentissimi nell' aspetto, nell' indole e nei costumi, conservano un cert' abito, una certa *aria di famiglia* che svela la comune origine; percorretene la serie e vedrete come una varietà congiungendosi coll' altra, entrando nelle medesime condizioni di luogo, assumendo le medesime abitudini faccia capo all' opposto dell' estremo donde partiste. Dalla pneumonite genuina alla più *notha* v' ha senza dubbio tale differenza da credere in sulle prime impossibile non che gli stessi natali qualsiasi cognazione: ma forse che fra questi due modi di flogosi polmonale verun altro s' interpone, niun anello v' ha intermedio? Sceverate da quelle forme che più si scostano dalla comune ciò che eventuali circostanze possono averle accollato, tenete conto delle condizioni di tempo, di luogo, d' individuo e vedrete uscirne fuori la *pneumonite tipo.* Il grano tratto dai sepolcri dei Faraoni a' dì nostri ha germogliato e riprodotto il frumento; l' epatite degli antichi è l' epatite dei moderni; *Ippocrate* ci è tuttora il miglior Duce e Maestro. Perciò quando *Curzio Sprengel* scriveva: *nec pneumoniam generatim, nec hydropem curamus, sed pneumoniam Sempronii aut Tulliae sexu, aetate, victu, genere et temperamento differentium* (1), non intendeva che di accennare ai mutamenti che l' idea tipica d' una malattia subisce attuandosi negl' individui, non già che la malattia sia totalmente singolare; altrimenti non curerebbe più la pneumonite, ma sibbene un' infermità tutta particolare di *Sempronio* e di *Tullia;* nè più sopra avrebbe detto: *morbus enim idem est, sive cholericus fuerit aut melancholicus homo eo occupatus.* Se i morbi fossero tutti individuali, incapaci di subire un' astrazio-

---

(1) *Institutiones Medicae Vol. IV Mediolani* 1817. *Pathologiae Generalis Vol. I Lib. I Nosologia generalis p.* 70.

ne, di dare una nozione collettiva, non v'avrebbe medicina; la scienza non comincia ad esistere che quando le cognizioni su cui s'aggira possono venir distribuite, e una distribuzione può soltanto farsi allorchè i nessi e le comunanze delle singole cose sono apprese. I caratteri più generali costituiscono la classe, e i sempre più particolari, l'ordine, il genere, la specie, sotto la quale finalmente si accolgono gl'individui.

La parola specie è una di quelle tante che hanno nè un solo nè preciso significato: certamente la specie come la intendono i naturalisti non esiste in medicina; ma intesa come un assieme di stati diversi dalla salute, i quali più somigliano tra loro che ad ogni altro, e le cui differenze sono effetto del modo particolare di essere degl'individui o delle circostanze in cui questi si trovano, essa realmente esiste. L'infelice che nel vestibolo del tempio faceva mostra de' suoi mali e chiedeva refrigerio a chi de' somiglianti n'avesse veduto, fondava per istinto le specie nosologiche; *Ippocrate* studiando sulle tavole votive le confermava. Amendue facevano un confronto, percorrevano una serie di operazioni intellettuali che talora quasi a nostra insaputa si compiono non facendoci attenti che al risultato; talaltra abbisognano della più profonda meditazione, onde discuoprire in che una cosa somigli in che differisca da una seconda.

Perchè dunque esiste in patologia la specie, e si forma per via di paragone, confrontando que' documenti che ho raccolto guarderò se sianvi i necessari elementi per instituirne una. E perchè *Carlo Curzio* di Napoli parlando sulla metà del secolo scorso di questa malattia volse a lei l'attenzione dei medici, che reputaronla nuova quantunque nol fosse, come avrò campo di mostrare più avanti, e perchè *Thirial* 90 anni dopo vi ritornava sopra e ridestava la voglia di meglio studiarla, egli è giusto che codesti due Autori ci siano di guida, che colle loro osservazioni le altre si confrontino e misurino. Ciò faccio tanto più volontieri, che al pregio d'aver richia-

mato a vita cose cadute in dimenticanza, quello essi aggiungono d'esser esatti, di aver osservato calmi di mente, liberi di pregiudizi. Ma fin sulle prime ho detto che la specie gode d'una certa latitudine, ha un tal qual raggio d'estensione; perciò assumendo i fatti di *Curzio* e di *Thirial* come termini di confronto, non ne farò un letto di Procuste; bensì mi studierò di porre in luce i caratteri essenziali, distintivi della specie, e d'assegnare il debito posto a quelli che non sono che accidentalità o meri effetti della natura dell'individuo. Così intesa la specie, spero non riescirà angusta nè illimitata, non comprenderà cose che niuna affinità hanno con lei che un' illusoria apparenza, non escluderà altre che per alcune particolarità vanno distinte. Ma tutto questo sarà fatto più chiaro, quando, analizzati i documenti, ne verrò alla sintesi.

ARTICOLO I.

Analisi dei Documenti (XXII) della I.ª Categoria, di quelli cioè che riguardano direttamente il Tetano cutaneo. (1)

A. *Sesso.*

Contansi solamente 4 maschi (Oss. I. IV. XV. XVIII.)

---

(1) *In quest' analisi nulla è citato che non sia nelle singole osservazioni, e siccome alcune di queste sono incomplete o esposte a modo di compendio, così dal non trovar in loro notate certe particolarità che nelle più prolisse od esatte pur lo sono, non è lecito argomentare che realmente negli ammalati su cui quelle vertono esse mancassero. Così p. e. la sensibilità che nella metà circa dei casi è notata normale, con assaissima probabilità lo sarà ancora nell' altra, comunque non ne sia fatta parola: l' indurimento o tensione della cute suol cominciare dal collo (12 casi) in 8 casi non lo è detto; ma giacchè un fatto accade in 100 volte, 55, il calcolo di probabilità non c' induce a credere che pegli altri ciò accada almeno nella medesima proporzione? — L' osservazione II è detta egualissima a quella di* Forget *(VIII) e la X alla IX.*

B. *Età.*

In due casi l'età non è indicata (IV. VII.); si arguisce però che è la virile. Distribuendo poi gli altri 20 per decenni ne risulta

2 (8. 9 anni . . . . .) nel I.° Oss. IX. XVI.
5 (11. 16. 17. 18. 19) nel II.° Oss. XVII. XX. V. III. XIII.
5 (21. 23. 24. 28. 30) nel III.° Oss. XIX. XII. XI. XIV. VI.
3 (32. 33. 35 . . . .) nel IV.° Oss. I. VIII. II.
4 (42. 43. 44. 48 . .) nel V.° Oss. X. XXI. XXII. XVIII. X.
1 (65 . . . . .) nel VII.° Oss. XV.

C. *Patria.*

Degli ammalati 11 erano di Francia (Oss. I. VIII. IX. X. XV. XVI. XVII. XIX. XX. XXI. XXII.), 6 d'Italia (Oss. II. III. V. VI. VII. XVII), 4 di Germania (Oss. IV. XI. XII. XIII), 1 d'Inghilterra (Oss. XIV.)

D. *Professione.*

Non è indicata che in 8 casi (1 Cardatrice - Oss. XX, 1 Imbianchino - Oss. I, 2 Servi - Oss. VIII. XIX, 4 Contadini - Oss. XI. XIV. XV. XVIII.); negli altri 14 non lo è o perchè sono persone agiate, ovvero perchè in troppo tenera età, o perchè infine come donne non esercitano particolari arti e mestieri.

E. *Stato anteriore degl' individui alla malattia:*

In 12 casi (Oss. I. V. VIII. IX. X. XI. XIV. XV. XVI. XVIII. XX. XXI.) è notata la robustezza e abituale sanità degl' individui; non lodevole è in 7, e cioè in 2 (Oss. III. XII) v' ha tosse e mala disposizione degli organi respiratorii, in 1 (Oss. XIX) clorosi, in altri ipertrofia delle tonsille (Oss. XVII), isterismo (Oss. XIII), catarro e podagra (Oss. IV), nell' ultima (Oss. XXII) malferma è la salute.

F. *Cause determinanti.*

Tranne in 4 casi (Oss. IV. VII. XIV. XIX.) in cui non è stata conosciuta o indicata alcuna causa, negli altri una ne è assegnata: in 12 (Oss. I. V. IX. X. XI. XII. XIV. XV. XVII. XX. XXI. XXII.) è il freddo solo o congiunto ad umidità (Oss. XV. XVII.); in 2 è uno spavento che sopprime la mestruazione (Oss. II. III.); negli altri 4 l' anasarca (Oss. VI.), il reumatismo articolare (Oss. VIII), lo strofinamento del succo d' euforbia sul volto (Oss. XVII.), una febbre esantematica (Oss. XVIII) precedettero sì l' irrigidimento cutaneo ma non è ben determinato se fra questo e la loro azione siavi la stessa dipendenza che fra causa ed effetto.

G. *Prodromi.*

Ben di rado v' hanno prodromi, cioè sintomi che precorrano la tensione cutanea. Nullameno in alcuni (sette) casi ciò è accaduto: fu notata la prostrazione delle forze (Oss. I.), la mestruazione soppressa (Oss. XX.), più abbondante invece (Oss. XXI.) l' abbattimento delle forze con dolori lancinanti alle braccia (Oss. XV.), un dolore all' epigastro con palpitazioni e polso frequentissimo (Oss. XVI.), una febbre effimera con rossore eritematoso (Oss. XVIII.), malessere (Oss. XXII.)

H. *Sintomi.*

Il sintoma principale è la tensione, ovvero al tatto l' indurimento delle parti molli superficiali e particolarmente della pelle: comincia essa quasi sempre dal collo (12 casi -- Oss. I. V. IX. X. XI. XIV. XVI. XVII. XIX. XX. XXI. XXII.) ora anteriormente, ora nella parte posteriore: nell' Osservazione XII ha cominciato da ambedue le braccia, nella XVI, quantunque fossevi già rigidezza al collo, la pelle prima che in altro luogo si fece manifestamente dura nell' epigastro. Le parti che sussegnono al collo nell' irrigidire sogliono essere il volto, la nuca, le spalle, le braccia, in somma la parte superiore del

corpo, come le ultime sono le inferiori o quelle più lontane dal capo e dal torace; nell' Oss. XIV dopo le braccia induriscono il collo e il petto, nella XVI dopo l' epigastro il collo, già un po' duro, il capo, il torace ecc. L' indurimento non occupa mai l' intero corpo: nelle Oss. IV. V. VI. VII. VIII. XVI. XVIII in cui lo si dice generale v' è sempre qualche parte (le palpebre p. e. nella IV, il volto e il capezzolo nella VI) immune, o men dura delle altre (così è nell' Oss. V. XVI delle parti inferiori rispetto alle superiori). La porzione sopradiafragmatica negl' irrigidimenti cutanei parziali, che sono i più, è a preferenza della contraria malata, o, se questa lo è contemporaneamente, è in grado minore sì per intensità che per estensione. L' indurimento è esclusivamente sopradiafragmatico nelle Osservazioni XI. XIX. XXI. XXII, si prolunga fino al bacino nella I. XII. XVII. XX, si estende anche più oltre, divenuto però ognor più mite, nelle Oss. IX. XIV. XV, oltre le più sopra accennate (Oss. V. XVI ecc.). Qualunque poi sia l'estensione essa prevale a sinistra nell' Oss. XXI, nella XIII occupa una metà del corpo dalla testa al calcagno. Nelle osservazioni d' indurimento della metà superiore del corpo non tutte le comprese in questa regione sono affette o lo sono in egual modo: nella XXI le braccia, le mani, la porzion media del volto son molli. Lo stesso avviene nelle altre in cui l' indurimento occupa ancora le parti che stanno oltre il diaframma. La palma delle mani e il volto sono in istato naturale nell'Oss. XII, le labbra e le dita nella VIII. L' indurimento poi cessa ad un tratto (Oss. I. XI), ovvero pianamente digrada (Oss. VI. IX). La misura della *tensione* degl' integumenti vale quanto quella durezza; e questa può dedursi dal confronto che ne è stato fatto; e cioè col cuojo secco (Oss. III. V. VI. XVI.), col legno (Oss. IV. V. XI.), con il legno e il cuojo (Oss. IX. X.), colla pergamena (Oss. VIII. XVIII), con un cadavere assiderato (Oss. XVI. XIX), il grasso congelato (Oss. XVII), la cotenna di majale affumicato (Oss. XIV), la pietra (Oss. XIII), il marmo (Oss. I. XXII).

Il grado di *tensione* si arguisce anche dal sentire che la pelle non può sollevarsi nè stringersi fra le dita (Oss. I. IX. XVI. XIX. XX. XXI.), che le braccia non bene si possono distendere (Oss. IX. XVIII) che le falangi stanno piegate (Oss. II.) ecc. (1)

Il *colore* della cute ora è naturale (Oss. XII. XIV. XXI.) ora più pallido (Oss. VI. IX. X. XVI. XIX.); più oscuro invece (Oss. VI. VIII.); bianco-gialliccio (Oss. I. XI.), lionato (Oss. VII.), rosso (Oss. XVIII.), simile all' alluda vecchia (Oss. XV.): nell' Osservazione XVII il colore è rosso in alcuni luoghi, gialliccio in altri.

La *temperatura* il più delle volte è normale (Oss. I. VI. XII. XV. XIX. XX. XXI.), alcune altre diminuita (Oss. V. XI.): nell' Osservazione XVI a principio diminuì di tanto da lasciare gelido il corpo; non molto stette però a ridivenire alle condizioni fisiologiche.

Non eruzioni, scabrezze o altre consimili alterazioni fan ruvida la pelle, che anzi è detta talora liscia e simile ad un tessuto di cicatrice (Oss. VII.): screpolata però in alcuni luoghi era nell' ammalato di cui è parola nell' Oss. XV.

La *sensibilità* è notata normale in 10 Osservazioni (I. V. VI. IX. XIV. XV. XVI. XVII. XX. XXI.), in una sola (Oss. III) un po' ottusa.

La malattia per sè non è *dolorosa;* non riesce molesta che tentando di muovere quelle parti che più non ne hanno il potere (Oss. I.): la malata di *Curzio* (Oss. V.), se le si premeva la pelle coll' unghia o con altro, lagnavasi come se questa fosse lacerata.

---

(1) *Il chirurgo per salassare l' inferma dell' Osservazione V. ruppe la lancetta: stentavasi ad infiggere un ago nell' ammalata di* Fantonetti *(Oss. VII). Le mammelle della donna dell' Oss. X eran sì tese da riescire sonore; percuotendo col dito la pelle della fanciulla di* Rilliet *(Oss. XVII) se ne traeva un suono come se fosse stato legno.*

Gl' individui che formano soggetto delle Osservazioni I. IX. XX. XXI traspiravano e sudavano, in quelli invece delle Osservazioni V. VI. XV neppure ciò accadeva se faticavano od usavano altro espediente valevole a promuovere quella secrezione: arida in questi casi era la cute. Nell' Osservazione XV è detto che il sudore separavasi in maggior copia della consueta.

L' *aspetto* dei malati ha perduto la naturale espressione e vivacità, o si è per altra guisa alterato, p. e. nelle Osservazioni VIII. IX. XIV. XV. XIX. XXI: in un caso (Oss. VIII.) è detto simile a una mummia, in altro a una figura di cera (Oss. XIX).

Il *muovere* le parti che naturalmente son mobili è fatto impossibile o difficile. Ciò dal più al meno è notato in tutte le osservazioni: soltanto la XVI. e XVII. vanno eccettuate. Il collo è la parte che più generalmente è offesa; l' impotenza al moto va di pari passo col grado di tensione dell' involucro cutaneo. Oltre i tegumenti in alcuni casi (Oss. V. XVI) la lingua è dura e secca, in altri sonlo i muscoli (Oss. IV. XVIII); ma ciò forse è detto per la maggior difficoltà al muoversi.

Le *funzioni* tutte, se togli la locomozione e le altre che nel loro eseguimento richieggono qualche moto, siccome il masticare, il ridere ecc., normalissime. La mascella non potendo abbassarsi nell' Osservazioni I. V. XI. XIV. XIX la masticazione malamente compivasi: la deglutizione pure era impedita nelle Osservazioni V. e VI. Semi-chiuse rimanevano le palpebre negli ammalati delle Osservazioni V. IX. XI. XIV non potendo esse nè interamente aprirsi nè interamente velare gli occhi. In un caso (Oss. XX) la laringe aderiva sì strettamente alle parti soprapposte già irrigidite, da averne impaccio ne' suoi moti d' ascesa e di discesa. Nell' Osservazione VI le mammelle erano turgide di latte, nella V le orine cariche di sali quando più inerti erano le glandole sudoripare. Nelle

Osservazioni VIII. e XV è notato il dimagrimento senza però danno degl' infermi.

Sopra 18 donne, la mestruazione è normale in 9: in 2 (Oss. II. III) è soppressa in causa d'uno spavento, in una manca perchè clorotica (Oss. XIX): 4 poi sono ancora impuberi (Oss. V. IX. XVI. XVII): la mensile depurazione mentre è diminuita nell' Oss. XII, è più copiosa del consueto nell' Oss. XXI.

I. *Complicazioni.*

Non sono notate che nelle Osservazioni V. IX. X. XV. XVI. XX. XXI. XXII. Nella prima son convulsioni alle gambe e alle braccia indotte da un bagno mal tollerato; nell' ultima e penultima v' ha cefalalgia; nella IX. X. XX eritema al collo e alle braccia; nella XV un po' di tosse e le dita gonfie e rosse; nella XVI effusioni di siero nella pleura, nel pericardio e nel peritoneo; nei primi giorni era pure celerrimo il polso e bassissima la temperatura. Nella IX lieve bronchite; nella XXI v' ha nelle mani e nelle altre parti prossime alle offese una certa turgescenza forse per l' impedita circolazione capillare.

K. *Decorso.*

Codesto morbo si forma ad un tratto o in breve tempo, ovvero pian piano colla maggior lentezza. Nell' Oss. I in 4 giorni tutte le parti furono indurite, nella IV presso che in un punto; in brevissimo tempo nella XI. XVI. XIX. XXII: il più spesso però è nell' ultima maniera.

L. *Durata.*

La durata non si può ben argomentare che dalle osservazioni in cui la guarigione è avvenuta sotto agli occhi dell'Autore, le altre, non indicando che un maggior o minor miglioramento, sono per questo rispetto incomplete e solo ci dicono che questa è malattia lunga. Ciò posto risulta che la

durata più breve è stata di 3 giorni e 3 notti (Oss. IV), la più lunga di due anni - intera guarigione - (Oss. XIII. XVII), la media di più mesi.

M. *Cura.*

Parte principale della cura, sono stati i topici emollienti, i bagni tiepidi, e a vapore. Oltre a questi, parecchi altri mezzi sono stati impiegati: guardando ai casi in cui fuvvi guarigione, rilevasi che v'ebber parte i mercuriali (Oss. V. VI. XVI. XVIII), i bagni di solfato di ferro (Oss. IX), le acque minerali (Oss. XIII), i bagni alcalini (Oss. XVI. XXI).

N. *Esito.*

In 12 casi (Oss. II. IV. V. VI. IX. XI. XII. XIII. XVI. XVII. XVIII. XXI) la malattia scomparve, negli altri, poco o molto, qualche miglioramento s'ebbe sempre; miglioramento che con assaissima probabilità sarebbesi veduto convertito in guarigione, se più a lungo fosse stata protratta la cura o l'osservazione. Fra i guariti due lo furono spontaneamente, uno dopo più mesi (Oss. XI), l'altro quasi dopo 2 anni (Oss. XVII). In altri due la malattia si risolvette per crisi: mediante sudori nell'Oss. IV, con un'eruzione generale di pustole che racchiudevano un umore sieroso nella XVIII. Nell'Oss. IV dopo 4 mesi di cura mercuriale esordì un'efflorescenza di pustole nella cui marcia scorgevansi, dice *Curzio*, globetti di mercurio. La III e XII Osservazione quest' hanno di particolare che la diminuzione e la scomparsa della rigidezza cutanea coincisero collo sviluppo e fine letale della tubercolosi polmonare. Quando la malattia volga a guarigione o migliori, la pelle comincia ad ammollirsi il più delle volte dove indurì per ultima, e cioè dalle parti più lontane dal tronco. In un caso in cui mancava la traspirazione (Oss. V) il miglioramento coincise colla manifestazione del sudore: questo però non aumentò in quelli che non ne erano privi e guarirono.

N. *Ricadute.*

Nell' ammalata dell' Osservazione V per essersi esposta al freddo umido, rindurirono quelle parti che cominciato aveano ad ammollirsi; egualmente nell' altra dell' Oss. XII la pelle dell' ipogastro e delle pudende ripigliata la naturale sua condizione, irrigidì di nuovo.

(sarà continuato).

DEI CONTAGI CONSIDERATI COME ELEMENTO MORBOSO. Cenni del Socio Corrispondente dottor *Giuseppe Parmeggiani* professore sostituto di Clinica Medica nel R. Liceo, e Medico Primario dell' Ospedale di S. Maria di Reggio. *(Continuazione alla pag.* 36*).*

L' impressione che riceve l' olfato nell' avvicinarsi ad ammalati affetti di morbo contagioso è talvolta assai caratteristica: *Huxam* aveva già detto » profecto cum valde putridum ex» pirant odorem oegrotantium corpora, a contagione summopere » cavendum est. » L' odore poi emanato da cotesti infermi varia sempre al variare del contagio: quello del morbillo venne paragonato all' odore delle penne d' oca recentemente avulse dall' animale, l' odore della scarlattina è nauseoso somiglievole per alcuni a vecchie aringhe, od a formaggio che si corrompe secondo *Alibert*, dal tifo esala odore di sorcio, dalla febbre gialla sorge quello di paglia corrotta, l' odore del vajuolo, quantunque ben noto al pratico, non è descrivibile a parole. Siffatti odori se non partono dal vero principio contagioso e quindi non ne sono argomento di specificità, mostrano almeno come il germe stesso si colleghi piuttosto ad uno che ad altro umore che ne diventa il veicolo.

I virus si preparano in parti che diversificano al diversificare di essi: ora infatti si è un organo di novella formazione che viene destinato ad elaborare il prodotto novello, cioè un

umore speciale in cui risiede il contagio, ciò che accade alle pustule del vajuolo e della vaccina, all' ulcere primitivo della sifilide. Ora il germe contagioso fa parte della secrezione di un organo che lo stato di malattia ha resa viziata: le glandule salivali sono sede del virus rabido, nel muco nasale sembra risiedere specialmente il principio della morva, nelle dejezioni alvine il virus produttore della dissenteria. Talvolta invece sembrerebbe che il germe del malore esalasse da qualsivoglia parte della macchina affetta, ciò che incontra nel tifo, nella scarlattina, nella febbre gialla. La scialiva, il muco nasale, le lagrime, la bile, il sangue, il latte produssero, al dire di molti osservatori, il tifo epizotico. È poi a convenire per molti principj contagiosi essere ignoto l' umore che loro serve di veicolo, e solo se ne indusse, la cute e le vie polmonali esserne il principale emuntorio.

Nè varia soltanto, giusta la varietà del virus, l' organo o la parte ond' esce il seminio stesso; ma questo pure influendo diversamente sui diversi tessuti non produce suo effetto sugli organismi viventi che colla condizione di penetrarvi per le vie convenevoli. Il virus carbonchioso, il psorico operano sulla pelle ricoperta anche di epidermide, e il principio celtico può essere impunemente in contatto di parti difese da questo involucro purchè abbastanza fitto; la bava del cane rabido agisce soltanto quando venga inoculata in ferite; la vaccina abbisogna di ripetuti contatti, anzi attualmente si mette in relazioni con parti scoperte. Si ignora affatto la via di introduzione nella macchina dei contagi volatili, ma tutto persuade che l' organo di trasmissione ne sia la mucosa polmonale così opportuna agli assorbimenti; se non che in veggendo come la malattia può appigliarsi col maneggiare oggetti provenienti da ammalati, non può con certezza escludersi quale un mezzo d' assorbimento la cute. Fatti da tempo noti condurrebbono a risguardare come non endosmotica ai principj di contagione la mucosa gastrica, siccome non lo è per diversi principj vene-

fici, ciò che torna confermato dalle sperienze non ha molto praticate dal *Regnault*. Alcuni virus contagiosi ponno venire trasmessi per diverse vie; il vajuolo per esempio si innesta, e si riceve cogli effluvj, nè mancò di notarsi che la differenza delle vie per cui venne introdotto ne modifica l' andamento: così se in alcuni casi l' inoculazione rattempra il corso del vajuolo, l' inoculazione invece della sifilide inaspra potentemente il corso della malattia.

In conseguenza del contatto di un virus si osservò che gli effetti del medesimo vanno separati per un certo intervallo dal momento di sua applicazione, e tale periodo ebbe nome di incubazione. Or bene anche in ciò non si manifestano meno le differenze dei vari virus; giacchè se per una parte la durata di tale periodo è regolare in modo generale per ciascun contagio, varia per l' altra al variare del germe. L' incubazione degli esantemi venne stabilita di 3 in 4 giorni, di 5 in 6 quella del vaccino; la comparsa della pustula maligna avviene dal 1.° al 6.° giorno, quella del tifo dal 3.° al 7.°; da 8 a 15 giorni impiega la sifilide a manifestarsi, da 8 a 40 la rogna, da 30 a 50 la rabbia. Dai fatti poi risulta non essere questo tempo di incubazione sempremai costante; anzi a dir vero in alcuni casi può quasi mancare e svolgersi la malattia istantaneamente, siccome pur troppo interviene nelle più tristi epidemie, quando in altri casi fu visto d' assai prolungato. La sifilide si svolse dopo un giorno solo, la vaccina invece trascorsi da 10 a 20 giorni dall' innesto, la peste che appare comunemente entro l' 8.° giorno, fu vista dopo 2, o 3 settimane ed anche dopo parecchi mesi; ultimamente il dottor *Valentin* verificava sviluppata la idrofobia da rabbia passati 18 mesi dalla morsicatura. E ben di leggieri la ragione si persuade di ciò, poichè l' età, il sesso, il temperamento, la stagione e tante altre cagioni debbono senza fallo influire sulla durata maggiore o minore del periodo di incubazione. Osservazioni queste di somma rilevanza, essendochè colle conchiusioni tratte per esse, sta

connessa la salute de' popoli; sicchè non debbe introdursi in siffatti calcoli o l' idea di danno pel commercio, o l' ipotesi a priori, ma è duopo attenersi ai fatti semplicemente, e stare al numero maggiore di essi, non al minimo od al massimo di durata dell' incubazione.

Sarebbe inopportuno il volere ora solamente accennare le differenze che scorgonsi tra il corso di una e dell' altra delle infermità prodotte da germi contagiosi; poichè ciò corrisponderebbe al presentare la descrizione sintomatica di tutte le dette malattie. Per altro la sola considerazione dell' elezione che hanno alcuni germi per una parte piuttosto che per l' altra, basta a convincere delle ricordate differenze. La scarlattina si accompagna coll' infiammazione della faringe, colla corizza il morbillo, con vomiti e dolori all' epigastrio il vajuolo, con crampi e intormentimenti agli arti il migliare, con meteorismo e diarrea il principio tifoideo. E come varia il quadro sintomatico di ciascuna malattia contagiosa, varia non meno la durata del male stesso; e ciò che torna opportuno notare si è che la durata dell' attività dei contagi già svolti sembrerebbe diversa: quantunque ben pochi fatti vi abbian in proposito, sono abbastanza noti i fatti avvenuti ai sommi *Pietro Frank* ed *Hildenbrand*, dai quali risulta come dopo il lasso di diversi mesi vigesse tuttavia potente il contagio. Non è quindi vera la sentenza del *Richerand* che al morire del malato, muoia insieme, cioè rendasi inefficace il germe: esso a paro dei veleni animali serba la sua funesta attività eziandio estinto l' organismo che lo produsse; i fatti anzi i meglio circostanziati ne fanno certi, che che siasi scritto in contrario, potersi sotto speciali circostanze conservare vigoroso il contagio anche pel corso di anni.

§ 6.° *Studj de' Chimici e de' Micrografi sui contagi.*

La chimica non mancò di venire in soccorso agli studi sui contagi la mercè di sue reazioni, nello scopo di giugnere a

disvelare la composizione dei medesimi; ma tutto fu indarno, chè l' analisi meglio scrupolosa non potè fino ad ora stabilire la più lieve differenza di composizione tra il pus semplice del flemmone e il vajuoloso od il sifilitico, appunto come riuscirono infelici le ricerche posteriori sul sangue tratto da individui in preda a diverse malattie contagiose. Lasciata da parte la divisione chimica dei contagi in acidi ed alcalini stabilita nel maggior numero dei casi a priori, basterà ricordare che *Guyton Morveau* insegnava essere probabile che l' azoto condensato formasse il principale componente dei virus contagiosi, e che l' analisi più accurata della linfa vaccinica trovava in essa acqua, albumina, osmazoma, cloruro di sodio e di potassio, e fosfato di calce per convalidare l' esposta asserzione. Per altro la conoscenza, sebbene tanto imperfetta, della composizione dei virus non andò senza profitto, venendone per diretto conseguente l' uso del cloro, dell' acido nitrico, degli alcali forti quali disinfettanti; sendo legge di chimica che all' azione di siffatti agenti abbia in genere a scomporsi una sostanza risultante dall' unione di tre o quattro principj indecomposti, siccome avvertiva l' *Humbold* stesso. In effetto il vaccino si decompone coi cloruri, il virus sifilitico è reso inefficace coi cloruri stessi, cogli acidi, cogli alcali; e infine l' aria e l' umidità, valevoli ad alterare le sostanze organiche per eremacosia, ciò ugualmente operano sui principj contagiosi, che non resistono alla potente azione del calorico. Anche per questo lato però risulta enorme differenza dei diversi contagi al resistere ad agenti assai forti; onde poi la conservazione dei principj stessi e giusta la qualità loro e giusta le circostanze nelle quali si trovano, mancanza cioè d' aria, d' umidità, di luce ecc.

E se tornarono a poco prò i lavori de' Chimici in fatto di virus contagiosi, non valsero al certo meglio le elocubrazioni in proposito de' micrografi, quantunque oggi siasi condotto a molto perfezionamento cotesto ramo di scienza, la microsco-

pia. Nel virus vaccinico mentre diversi osservatori trovavano globuli, altri non vi rinvennero nè globuli, nè animaletti, e scontrarono in quella vece cristalli regolari di idroclorato di ammoniaca, cristalli per alcuni indizio di buona qualità del pus, quando per altri un tale criterio assicuravasi falso. D'altra parte poi mancanza di globuli e di animaletti, e presenza di cristalli, accertasi non solo esistere nel pus vajuoloso, ma in diversi altri virus contagiosi e non contagiosi, e perfino nel veleno della vipera, e però niun carattere veramente differenziale assegnavasi tra gli uni e gli altri.

CAPO III.

DOTTRINE SULLA NATURA DEI CONTAGI.

§ 7.° *Dottrina Chimica.*

Non mancavano i medici di volgere gli studi loro alla natura del principio contagioso, questione ardua, sciolta col mezzo di ipotesi dagli antichi, e ridotta più giustamente dai moderni nel ricercare l' identità, o a meglio dire l' analogia, dell' agente contagioso con uno degli agenti cogniti di qualche regno della natura. Il campo ora va diviso tra coloro che considerano la malattia contagiosa quale il prodotto di un parassita sia animale, sia vegetabile, e tra que' che la risguardano quale effetto di un principio fermentatore.

L' operare del germe contagioso sui tessuti viventi, presenta senza dubbio diversi punti di attenenza coll' azione di un fermento sopra le sostanze organizzate. Simile analogia non isfuggì al *Razes* fino dal secolo IX, giacchè scriveva: la fermentazione del vajuolo essere a paragonare a quella del mosto d' uva che fermenta e bolle per convertirsi in vino; e tale dottrina venne ammessa non che dai Jatro-chimici, *Van-Elmonzio* e *Silvio*, ma sì dallo *Stahal*, e dal *Sydenham*, richiamata po-

scia da varie moderne scuole e mediche e chimiche. Sul quale proposito mi basterà riportare le parole del *Liebig*, che ne' contagi non avvisa doversi punto volgere il pensiero al parassitismo. » È incontrastabile, scrive egli nella sua famigerata opera di Chimica Organica, che le malattie contagiose sono l'effetto di cagione particolare subordinata a certe forze chimiche e indipendenti dalla forza vitale, essendo che l' espressione di vita, oltre all' idea di riproduzione semplice, implica quella pure di una attività, di una forza manifesta sotto una forma determinata. Se si mette del lievito in contatto col mosto di birra che contiene zucchero e glutine, si fa che il primo col decomporsi determina nel secondo un cambiamento di forma e di costituzione, una metamorfosi; e finchè esiste zucchero in fermentazione, il glutine si separa allo stato di fermento, acquistando così la facoltà di agire sopra una nuova quantità di acqua zuccherata o di mosto libero. Pertanto la riproduzione del corpo provocatore dipende 1.° dalla presenza delle stesse sostanze alle quali debbe la sua prima origine, 2.° dalla presenza di una seconda materia suscettiva di decomporsi al contatto del corpo provocatore. Applicando tali cose alla riproduzione dei contagi, riesce certo in primo luogo che tutte materie contagiose nascono primitivamente dal sangue, e che per conseguenza il sangue di un uomo sano contiene l'elemento dalla decomposizione del quale può nascere il corpo provocatore. Ove poi la trasmissione del male è accaduta, bisogna inferirne in secondo luogo che il sangue contiene un altro elemento capace di essere decomposto dal fermento suddetto che non può riprodursi se non in virtù di questa seconda metamorfosi. La predisposizione di essere attaccati da un contagio, suppone nel sangue dell' uomo sano la presenza di una certa quantità del secondo corpo, e a misura che aumenta la massa di questo, s' accresce pur anche la predisposizione dell' individuo; di che poi la violenza della malattia, le fasi della quale seguono la diminuzione e la scomparsa di esso. Non si può negare esistere nel

sangue un buon numero di sostanze particolari che variano secondo i diversi individui, ed anche in uno stesso individuo secondo i diversi periodi di suo sviluppo: però la predisposizione resta subordinata all' età, e com' è ben chiaro, al genere della vita e al nutrimento ». Per tal maniera si cercò di dare un' idea del come possono intendersi i lavorii che avvengono ne' corpi organizzati sotto l' influenza de' principj contagiosi servendosi di dottrine chimiche, le quali se non arrivano a dimostrare identità tra l' operare del fermento e quello de' contagi, appalesano almeno una manifesta analogia tra la fermentazione e il processo chimico-vitale che accompagna la produzione di alcuni contagi, non potendo per avventura trovare in ciò una facile intelligenza i particolari tutti delle malattie contagiose.

In quanto al processo di fermentazione è però da ricordare che esso per molti si ritiene promosso e mantenuto dalla presenza di funghi, o meglio cellule vegetabili, avvegnachè non si conosca precisamente il modo con che que' globuli agiscano. In prova della verità di questo fatto adducono le osservazioni microscopiche; e si aggiunge che il lavoro fermentativo si stabilisce nei liquidi idonei a ciò ogni qualvolta in essi si abbattono le cellule accennate, mentre invece manca quando sia precluso l' adito alle medesime. E pertanto i fautori della vita dei contagi ammettono pure nelle malattie contagiose un processo simile a quello della fermentazione, suscitato da funghi e accompagnato da immensa riproduzione dei medesimi, i quali valgono alla propagazione della malattia o col mescolarsi all' aria, o coll' aderire a corpi che li circondano. Se non che il *Liebig* nelle sue Lettere di Chimica ha mosse assai forti obbiezioni contro siffatta dottrina, asserendo, infra l' altre cose, che molte fermentazioni hanno luogo senza che avvenga punto produzione di cellule viventi. Così *Bouchardat* vedeva la trasformazione dell' amido in glucoso effettuarsi sotto l' influenza della diastasia anche non formandosi globuli di lievito, siccome

osservavano e *Schmidt* e *Berthelot* in esperienze a bello studio instituite.

§ 8.° *Dei contagi ritenuti come parassiti.*

Siffatti insegnamenti chimici, avvegnachè maestrevolmente sostenuti, non sono egualmente ammessi da tutti i cultori delle scienze naturali, e già si disse che ad altri sembrava più rispondente al vero la dottrina del parassitismo. L' attenta osservazione delle malattie contagiose conduceva questi ultimi dotti a scorgere ne' contagi tutti, in mezzo alle differenze loro cotanto manifeste, proprietà generali e caratteristiche partenenti propriamente alla materia vivente. Gli argomenti che fiancheggiano quel pensamento sono la facoltà insita nei contagi di multiplicare a spese e per assimilazione di una sostanza organica, e l' osservare il corso del maggior numero delle malattie suddette, risultare da stadj in maniera distinta da additare uno sviluppo tipico in riguardo al tempo tal quale si confà unicamente agli esseri dotati di vita. Altro argomento, e abbastanza forte, si tragge dall' essere fatti omai certi che alcuni parassiti sono vera cagione di particolari malattie per lo innanzi a tutt' altro tribuite. L' istoria delle malattie delle classi inferiori dei viventi, cioè dei vegetabili, condusse i botanici a risguardare buona parte delle affezioni contagiose del regno vegetale quali un prodotto di epifiti e di entofiti, cioè di un germe svolto da particolari criptogame. La malattia che a nostra grande sventura rendeva così scarsi e tristi insieme i prodotti della vite, per consenso comune la si derivò da un epifito, dalla crittogama detta dal nome dello scopritore *Oidium Tuckeri.* Si è certi, come ne insegna il *Sandri*, che il corpicciuolo globoso, che nelle spighe di frumento golpate simula il grano buono, è un sacco ripieno di polvere nel modo istesso che si manifesta il fungo appellato *Vescica di lupo;* e che quella polvere sia un germe ce ne ac-

certano ugualmente i botanici che vi riconobbero una criptogama propria del frumento, l' *Uredo caries,* appartenente ai *gastromici*, ossia funghi consistenti in un sacco zeppo di minutissimi granelli di polve, ciascuno de' quali è capace di produrre un sacco novello. Con reiterate sperienze il nominato dotto italiano comprovava che la golpe sempre nasce da quella polvere contaminatrice, onde falso accagionarne la rugiada, le nebbie ed altro; che la polve stessa serba per molti anni la facoltà germinativa; che il male è contagioso facendosene la comunicazione colla polvere messa in contatto del seme, assorbita quindi dal belico di esso, e giunta al sito appropriato al suo svolgimento, e che distruggendo colla calce stemperata in poc' acqua la parassita si impedisce ogni contagione. L' *Uredo segetum* è a tutta ragione creduta sorgente della filiggine del frumento, dell' avena, dell' orzo; l' *Uredo rubigo* e la *linearis* vengono a buon dritto ritenute cagioni della ruggine delle biade; e tornerebbe qui indarno nominare soltanto tutti i miceti che riescono germi di funeste malattie appicaticcie e alle patate e ai bulbi del zafferano e a tanti altri utilissimi vegetabili. Ma lasciato da parte quanto spetta al regno vegetabile, converrà più presto ricorrere all' animale, traendone esempi abbastanza convincenti. Cominciando dalle classi inferiori trovasi esempio di malattia contagiosa prodotta da parassita nel Calcino del baco da seta. Il baco da seta aggredito da tale malattia nol fa da principio conoscere per alcun sintomo esterno, chè solamente e di rado poco prima della morte addiviene rosso, oppure di tratto in tratto presenta alla superficie del corpo macchie o rosse o gialle. I segni caratteristici del morbo compaiono in cambio dopo la morte, e allora il corpo ricopresi in prima di una efflorescenza bianca pulverulenta e indi si dissecca e si mummifica. L' italiano *Bassi* quello si fu che additò essere simile efflorescenza non una vegetazione nata accidentalmente sul corpo del baco, nè un prodotto solo della malattia, ma sib-

bene la cagione di essa; e però con tutta giustizia il Prof. *Balsamo* denominava quella criptogama *Botrite bassiana.* I germi di questo fungo penetrati nel corpo del baco vi crescono a sue spese principalmente verso l' interno e dopo la morte di esso ne perforano la cute; sicchè alla superficie di lei compare una selva di funghi i quali vegetano tanto più prontamente quanto più calda, più umida e tranquilla è l' atmosfera ambiente. A poco a poco le piccole crittogame perdono l' acqua loro, si inaridiscono, si convertono in polvere, la quale ne contiene i semi; e in seguito al più leggiero movimento si solleva dal corpo e spandesi per l' aria. I germi suddetti tanto sono tenui, e su di un solo baco tanto numerosi che si diffondono colla massima celerità e si attaccano a tutti corpi non eccetti i più levigati, e ponno rimanersi lungamente sospesi nell' atmosfera. Che la *Botrite* sia più presto cagione che effetto di malattia, lo si comprova coll' inoculare le spore, e secondo *Auduvin* anche il tallo in bachi perfettamente sani: al 4.° giorno dall' innesto vi si produce la medesima malattia co' suoi funghi che trasmessi ad altri bachi vi svolgono l' identica affezione. Diversi fatti hanno assicurato che i germi conservano sino a tre anni la loro contagiosità; e fu veduto più volte che le uova di una colonia di bachi da seta infetti della malattia, la mercè di germi che stanno aderenti alla superficie loro, valgono a comunicarla ad altre colonie sane quantunque di paese lontano, eccitando epidemie funeste a questo sì prezioso insetto.

Nell' uomo pure non mancano malattie contagiose oggi giorno giustamente attribuite a parassiti: la rogna si ripete ora dall' *Acarus scabiei*, già da tempo scoperto dal genovese *Cestoni.* E per non dir del mughetto derivante dall' *Oïdium albicans*, ricorderò che le diverse malattie cutanee comprese già sotto il nome di tigne, vennero tribuite con tutta ragione alla presenza di crittogame. Così nella tigna favosa si trovò l' *achorion Schoenleinii*, nella tonsurante il *trichophyton ton-*

surans, nella tigna decalvans il *microsporon Audouini;* nè si mancò di provare che la tigna favosa e la decalvans s' appigliano per contatto mediato ed immediato e per innesto, mentre si osservò che la tonsurante può essere propagata anche a distanza, essendo le sue sporule capaci di volitare per l' atmosfera. Si fa però ancora quistione se il parassita sia un ospite accidentale del contagio o del corpo infetto, oppure se sia il principio essenziale ed attivo della malattia. Intanto per ciò che spetta alla rogna diverse sperienze hanno messa la cosa in piena evidenza: l' obbiezione, dirò coll' *Henle*, la quale ancora si ripete, che cioè l' acaro diffonde l' affezione non colla sua presenza, ma per mezzo di sostanza contagiosa accidentalmente aderente al suo corpo, si può combattere per molti argomenti in modo soddisfacevole. E in prima la malattia non può propagarsi mediante la sola marcia delle vescicole o pustole delle scabbie, nè per mezzo dell' acaro di fresco morto e schiacciato, nè, lo che monta assai più, mercè l' acaro vivente maschio, sibbene mediante la sola femmina quando però sia pregna: se il maschio soltanto, e lo provò pel primo il *Waltz*, entra sotto la pelle vi produce col tempo una pustuletta che poscia svanisce senza altra conseguenza; mentre, come dicemmo, se vi si insinua la femmina fecondata, depone le ova nei cunicoli e determina la malattia. Altra prova sorge eziandio dal fatto che l' affezione cutanea cessa colla morte degli acari ottenuta anche con polve di mattone onde si stropicciano e si snidano: *Hebon* riuscì a guarire tredici casi di rogna con unguento medicato che applicò semplicemente alle mani degli infetti ed anche ai piedi, sede pel più esclusiva degli acari, quando in sei casi in cui collo stesso rimedio venne inunta tutta la superficie del corpo, ad eccezione delle mani e de' piedi, la rogna si mostrò persistente. Argomenti di simil fatta si potrebbono produrre per la golpe e pel calcino, sicchè crederei non fosse più a dubitare del parassitismo quale cagione di diverse malattie di carattere contagioso.

Per legge dell' umana fantasia al contagio, riguardato come alcun che di vivente, dovevansi da principio attribuire le forme che il mondo organico cognito presentava ai sensi; e perciò ne' tempi trascorsi si credette che il contagio venisse costituito da insetti, e quando furono scoperti gli animali microscopici, a maggior diritto si imputava ad essi la cagione de' morbi contagiosi. Oggi giorno lo studio sopra varie di tali affezioni, e quindi l' analogia conduce a supporre che il contagio vivente sia più facilmente e nel maggior numero dei casi costituito da un vegetabile piuttostochè da un animale. La somma diffusione de' germi vegetabili, la tenacità di vita de' vegetabili microscopici, il modo d' agire sul corpo che venne scelto a luogo di loro generazione, sono alcuni tra i fatti che conducono a tale pensamento.

L' egregio professor *Sandri* in un suo lavoro sui Contagi instituiva tra i germi naturali ed i contagi stessi un paralello, che qui mi giova brevemente riportare. I germi naturali si riproducono sempre essenzialmente i medesimi, prescindendo da alcune svariate accidentali modificazioni, e così accade ai contagi; questi e quelli ponno essere trasportati da luogo a luogo, e l' epoca di tale trasporto è per non pochi manifestata dalla storia. Certe specie di esseri conosciuti, giunti in altro paese crescono in vigore ed in forme trovando opportunità al loro prosperare, o invece perdono di loro virtù incontrando resistenze, e non diversamente interviene ai contagi. E come alcuni germi dopo avere allignato nel luogo ove poterono penetrare, poscia vengon meno, mentre altri vi si adattano, sicchè di esotici rendonsi indigeni; così fu osservato de' contagi. Pei germi e pei contagi varia ugualmente la resistenza apposta alla distruzion loro; e se certi germi prosperano sotto diversi climi e stagioni, ed altri sono speciali di alcuni luoghi e tempi, ciò pure si verifica pe' contagi; che anzi alcuni e di quelli e di questi non svolgonsi che sopra date specie di viventi, e sopra particolari parti di essi. È

proprio di parecchi germi il non poter crescere insieme, ed è pur frequente nei contagi il non poter l' uno mostrarsi ove un altro eserciti l' azion sua; e nell' ugual modo che i primi isviluppandosi abbondevolmente in un luogo, ivi esauriscono la suscettività per essi, non altrimenti è dei secondi. I noti germi non riescono atti a riprodursi se non pervenuti allo stato di maturità, i contagi del pari non sogliono propagarsi che giunti ad un dato periodo; e la sterminata riproduzione è comune a molti germi naturali ed ai contagi. Le circostanze richieste perchè i noti germi tornino efficaci, possono variare assai giusta la natura di essi, e si veggono pure di molto svariate le favorevoli ai contagi secondo la specie loro; gli uni e gli altri impiegano ad isvilupparsi ed a maturare un tempo diverso in relazione alla natura loro e ad altre evenienze; e se è carattere dei germi conosciuti e collocati in circostanze favorevoli allo svolgimento presentare due stadj di inerzia l' uno o di assopimento, l' altro d' azione, anche i contagi presentano il periodo di incubazione e quello di loro evoluzione. Quanto dall' addotto parallelo sorga grande la somiglianza di procedimento de' contagi cogli altri esseri naturali cogniti viventi, ciascuno sel vede: ciò però non basta ad identificarli.

Le cose fin qui dette, sebbene evidentemente vere, non valsero però per diversi Medici a connettere l' idea di parassitismo con quello almeno di alcuni contagi; che anzi per essi fu stabilito di non confondere gli stati morbosi, provocati da parassiti e trasmissibili per mezzo di essi, colle malattie contagiose. E pertanto ogni malattia già ammessa siccome contagiosa, tosto che osservazioni più accurate la scoprirono dipendente da esseri viventi, venne per essi esclusa dalla classe cui prima apparteneva. Però con quanto di ragione ciò venisse fatto, lo si può facilmente conoscere dal valore dato alla parola contagio, con cui si volle esprimere qualche cosa di materiale preparato nell' interno dell' indivi-

duo vivente, ovvero alla sua superficie, atto a trasportare su di un altro il processo morboso al quale il primo soggiacque; al che certo non ripugna che il suddetto principio mostrisi ora come un animale svolto da un corpo infermo, ora come il seme di una pianta cresciuta in esso, ora come una sostanza o liquida, o gasosa senza special forma, senza essere dotata di vita. E stando alla dottrina dei più, crederei appunto che se alcune volte le malattie contagiose derivano da parassita, in buon numero di casi ne sieno indipendenti, volendo ogni medico ben cauto nello estendere senza debite prove ad altre malattie ciò che venne dimostrato di alcune, quantunque in tutta evidenza. E in fatto di malattie contagiose in che fu scorto un germe vivente, avvertasi dover sempre mai indagarsi se le formazioni parassitiche svoltesi durante il corso di un morbo contagioso, ne siano la vera cagione o ne siano in cambio ospiti accidentali.

§ 9.° *Della generazione spontanea dei contagi.*

Tra gli esercenti l' arte salutare si contrasta in fatto di contagi se le malattie contagiose esigano sempre come condizione indispensabile di loro svolgimento la preesistenza di un principio virulento o di un germe, oppure se possano sorgere spontanee, indipendenti cioè dalla specifica cagione. E qui è ad avvertire che la parola spontaneo non indica già effetto morboso privo di sue cagioni; ma sibbene un effetto ove queste non si rendono palesi, o sono più o meno oscure, agendo di concerto con preesistenti disposizioni vitali. Alcuni pertanto negano alle malattie contagiose origine spontanea: e per vero che ove le malattie contagiose derivassero o dal seme di vegetabili, o dalle uova di animali, sendo oggimai convinta per falsa la generazione spontanea, o come si disse equivoca, si avrebbe con ciò un argomento per tale dottrina. Se non che, siccome molte malattie contagiose, a quanto si disse,

ripetonsi da principj di natura organica ma non vivente, operanti in maniera che serba analogia coi fermenti; così quell' argomentare, almanco per la serie nominata di morbi, non ha valore di sorta. Che se poi si consideri che il mezzo modifica la specie tanto nei vegetabili che negli animali, ben si scorgerà come cambiamenti cosmotellurici, circostanze particolari di nutrizione valer potrebbono a rendere funesti alcuni germi non prima dotati di simile qualità. Non è egli noto che il cisticerco e celluloso e tenuicollis introdotto nello stomaco di animali viventi si converte in tenia: *Liebig* non ha egli osservato farsi velenose le patate, tuberi d' altronde sì preziosi per alimento, col solo farle germinare in cave prive di luce e cariche di soverchio umidore? Diversi fatti di fisiologia vegetale conducevano alcuni dotti a concludere che anche le forme ritenute tipiche, perchè dotate di completo sviluppo vitale, possono tramutarsi in altre, sia sciogliendosi in un tipo di sviluppo inferiore, sia sublimandosi coll' assumere caratteri e forme spettanti a categorie più perfette. Permutamenti i quali o derivino dall' avere il botanico costituiti tipi diversi in esseri che ne formavano veramente un solo, o dall' aver riputato stato normale ciò che è puro stato di transizione, ad ogni maniera porgono valida conferma all' addotto pensamento.

(Sarà continuato.)

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 30 *Aprile* 1857.

NUOVO MODO DI RENDERE GRAFICI GLI STRUMENTI METEOROLOGICI. — *Della Casa prof. Lorenzo.*

Seduta ordinaria del 7 Maggio 1857.

Illustrazione de' prodotti naturali del Mozambico. Diss. VI. Intorno ad Insetti Coleotteri. — *Bertoloni Prof. Giuseppe*

Seduta ordinaria del 14 *Maggio* 1857.

Considerazioni anatomico-fisiologiche intorno all' uso più probabile della Corda del Timpano. — *Malaguti Dott. Ermete.*

Discusse le opinioni degli Anatomici antichi e moderni, pare all' Accademico che in molte, se non in tutte, sia qualche parte di vero, niuna peró esprima completamente il magistero di Natura. Si fa quindi ad esternare modestamente e con molta riservatezza i proprii pensamenti (1).

— Innanzi ogni altra cosa è da dirsi che volendo discutere sull' uso di una parte qualunque del nostro corpo, è necessario premettere non solo la conoscenza della sua estensione, carattere tutto estrinseco, ma ancora bisogna conoscerne l' intrinseca struttura, non dimenticandone i rapporti colle parti vicine; affinchè in virtù di tali cognizioni assegnare si possa con più esattezza l' uffizio competente. Il perchè rispetto alla Corda del timpano mostrando l' osservazione che dall' acquedotto del *Falloppio* si continua fino all' apice della lingua, dopo avere attraversato il timpano, che tanto in quella quanto in questo si mette in rapporto strettissimo con delle parti e per composizione, e per uffizio diverse fra di loro, composta essendo di fibre nervose primitive provenienti da fonti svariate e distinte, ne emerge che, sotto qualunque aspetto si consideri, non deve la Corda avere nell' economia animale un uso solo, come molti hanno pensato, ma che invece la sapiente Natura tanto più industre e solerte, quanto meno appariscenti sono le parti, abbia affidato a questo nervicciuolo abbietto in apparenza, in realtà nobilissimo, moltiplici attribuzioni, vo' dire;

1.ª Che la Corda del Timpano deve non solo cooperare ai movimenti degli esili muscoli destinati a tendere e rilassare la membrana, ma in pari tempo ancora deve animare le fibre carnee anomale, nascoste nell' organo della lingua, e scoperte dal *Malpighi*. 2.ª Che la Corda tanto nella cavità del timpano, quanto nella lingua, non deve essere del tutto straniera al grado eminente di sensibilità tutta propria di questi organi medesimi. 3.ª Finalmente che la Corda dee servire in modo stupendo a mantenere un rapporto di simpatia fra la sede principale dell' udito, e l' organo necessario alla parola, la lingua, in quella guisa che il nervo facciale, mercè le fibre

---

(1) *L' autore nella seduta del* 19 *aprile* 1855 *avea già descritta la distribuzione anatomica della Corda del Timpano. Vedi* Bullettino S. 4. V. 5. p. 44.

istesse del ganglio genicolato che seco trasporta, mantiene un simpatico rapporto fra l' udito e l' organo della sonazione, vale a dire la laringe. —

Quanto alla prima proposizione, l' Accademico collo scalpello anatomico alla mano riconobbe vero, contra il chiarissimo *Guarini*, l' asserto del *Valsalva*, di *M. A. Caldani*, e d' altri illustri, che ad una voce confessarono, la Corda dispensar rami ai muscoli della catena degli ossetti; e dietro le fatte osservazioni potè ritenere che la Corda con una parte delle sue fibre anima nell' orecchio medio i due muscoli rilassatori della membrana, in quella guisa che il facciale con una parte delle sue fibre motorie anima gli altri due muscoli antagonisti, derivandone la forza motrice dal cervello.

— E che l' Autore Sapientissimo della Natura abbia affidato al nervo facciale ed alla Corda l' uffizio di portare lo stimolo della volontà ai muscoli degli ossetti tanto necessari alla specie umana per l' ineffabile magistero della parola, sembra possa dedursi anche da questo, e cioè che il nervo facciale dopo avere animato quei muscoli, porta la sua influenza a quelli della faccia, e delle labbra, cosí ancora la Corda dopo essersi distribuita ai rilassatori, si reca col linguale del quinto all' organo della lingua, parti tutte essenzialissime alla perfetta articolazione della parola. Il quale secondo uffizio della Corda, di animare cioè nella lingua delle fibre carnee particolari che per forma e disposizione si allontanano di molto dai muscoli intrinseci, potrei comprovarlo fisiologicamente richiamando gli sperimenti galvanici del *Guarini*, come pure in senso patologico col caso riferito dal *Jodin* nel T. XI del Giornale di *Magendie*. —

Ma volendo restringersi alle prove anatomiche, l' Accademico viene sponendo le sue investigazioni, colle quali si propose di esaminare se la Natura, specialmente negli animali mammiferi domestici, avesse a seconda del loro grado d' intelligenza conceduto più o meno voluminosa la Corda per quel tratto della medesima che corre dalla fessura del Glasser al punto di accollamento col nervo linguale del trigemini, od invece offrisse un eguale volume in tutti, fatta proporzione col linguale medesimo. Messa ch' ei l' ebbe a nudo nella specie umana, ove la riscontrò di un volume molto cospicuo, discese poscia a discoprirla nel cane, nella pecora, nel vitello, e finalmente nel cinghiale. Il cane solamente, quantunque e per volume di corpo, e per volume del nervo linguale fosse inferiore al vitello, ed al cinghiale, pure offriva quella parte di Corda così voluminosa da essere superiore di molto in grossezza a quella degli altri indicati animali, tranne l' uomo. Per mezzo delle quali osservazioni tenne per ragionevole il concludere che la Corda nella lingua umana deve servire probabilmente ai moti proteiformi che occorrono ad articolare le parole.

Quanto alla seconda proposizione dell' Accademico, che ammette nella Corda delle fibre sensorie destinate in parte alla sensibilità del timpano e della lingua, basterebbero a dimostrarla le sperienze del ch. *Morganti*, il quale, cimentando la Corda in animali vivi, ebbe manifesti indizi di sensibilità: perocchè le sue fibre sensifere non devono credersi affatto indifferenti per l' orecchio medio, e per la lingua, qualora si consideri la squisita sensibilità di queste parti. — Ma poichè codesti esperimenti (segue il *Malaguti*) ci lasciano indecisi sulla provenienza delle fibre che rendono sensibile la Corda, facendole alcuni derivare dal ganglio genicolato, altri dal quinto mediante il vidiano craniale, per conseguenza mi determinai a tentare, se nella specie umana l' ispezione anatomica mi avesse somministrato nuovi lumi da aggiungere a quelli ottenuti studiando la porzion dura del settimo nel vitello, per poi concludere con qualche fondamento su questo importantissimo problema. E non fu piccola la mia sorpresa all' osservare che nella specie umana la Corda usciva da una particolare intumescenza del nervo facciale entro l' acquedotto Falloppiano, a non molta distanza dal foro stilo-mastoideo, la quale intumescenza offriva l' aspetto di una piccola uliva, spogliato che fu il facciale del suo neurilema. Che se da questo ganglio emanava la Corda, ragion vuole che il nervo facciale esser dovesse di un diametro minore al dissotto del ganglio medesimo, per avere ceduta una parte delle sue fibre onde comporre la Corda del timpano; ciò nullameno il fatto anatomico mostrava che il comunicante della faccia era invece più sottile al dissopra del ganglio indicato; di modo tale che era forza concludere. 1.° Che la forma del ganglio analoga a quella, che si riscontra alle radici posteriori de' nervi spinali, autorizzava ad ammettere in quello delle fibre sensifere, come se ne ammettono in questi; 2.° Che la porzion dura del settimo essendo più voluminosa al dissotto del ganglio che dà la Corda, è necessario che le fibre sensifere non procedano dal ganglio genicolato, nè dal vidiano craniale, collocati superiormente, ma invece dal ramo auricolare del vago che appunto comunica col facciale inferiormente al ganglio da me veduto. Nè poteva Natura scegliere posizione più di questa conveniente per ingrossare il nervo facciale in un ganglio semplice; imperocchè la presenza in questo punto di fibre sensifere complicando la composizione del comunicante della faccia, richiedeva un mezzo idoneo a far sì che di tutti gli elementi, di cui risulta composto il facciale, lo fosse pur anco la Corda destinata ad attraversare l' orecchio medio, e terminare nell' organo della lingua. Nella quale mi giova il rammentare, che Natura consentanea sempre a' suoi principii ripeteva la medesima disposizione gangliare nei rami anteriori del linguale, che anche per questo

motivo debbono considerarsi come la terminazione della Corda del Timpano.

La presenza delle quali fibre sensifere nella cavità media dell' orecchio, offre una plausibile spiegazione dei rapporti strettissimi che la Corda istituisce col martello, il manico del quale essendo in continuazione colla membrana del Timpano, deve avvenire che l' impressione tattile dei suoni esercitata più che altrove sulla membrana, venga comunicata al cervello mediante le fibre sensifere del nervo pneumogastrico, trasfuse nella Corda del Timpano mediante il piccolo, ma interessantissimo ramo auricolare, essendo comprovata la tattile insensibilità tanto del nervo acustico quanto della porzion dura alla base del cranio: ottimo provvedimento codesto affinchè a seconda del grado d' irritazione recato dai suoni alla cavità media dell' udito, si determinasse la volontâ a mettere in contrazione quei muscoli degli ossetti che servono a diminuire o ad accrescere in modo particolare l' intensità dei suoni, funzione importantissima, che da natura non poteva venir meglio affidata, quanto alle fibre sensifere di quel nervo istesso che provvede di copiose diramazioni la laringe, organo che va strettamente congiunto e per argômenti anatomici e per fisiologici all' organo dell' udito, sicchè non è senza fondamento il giudicare, che quella particolare inclinazione, o genio che dir si voglia in alcuni al canto, abbia sua ragione anatomico-fisiologica nel perfetto sviluppo di questo rapporto nervoso che natura istituisce fra udito, laringe e lingua, mercè le fibre sensifere del ramo auricolare del vago nella Corda del Timpano. . . . . —

Passa l' Accademico alla terza proposizione, e cioè che la Corda, oltre servire al senso e moto di alcune parti contenute nel timpano, e nella lingua, debbe avere pur anco l' incarico importantissimo di mantenere un rapporto di simpatia fra la sede principale dell' udito, e lo strumento della parola, la lingua.

— Fino a questo punto del mio discorso, le relazioni accennate fra i tre organi, che per così dire un solo ne costituiscono, si limitarono a quelle parti che formano la voce, che la modificano, e che rispetto al cervello l' aumentano e la diminuiscono, nulla avendo ancor detto intorno al modo con cui questi effetti simultanei diventano causa pel nervo acustico di risvegliare per le vie affatto misteriose del cerebro la distinta percezione della parola all' animo nostro. Al che l' Autore sapientissimo della Natura provvedeva con mirabile magistero originando dal cervello, in corrispondenza del settimo paio, il nervo grande simpatico, per tal modo nobilitando l' organo acustico col concedergli per primo la sua diretta influenza cerebrale. E noi già vedemmo in qual maniera le due radici di questo nervo formassero sul ginocchio del facciale il ganglio genicolato da cui, senza far

motto del vidiano craniale, partivano rami cospicui compenetranti il vestibolo insieme alla branca vestibolare del nervo acustico, non senza che dal ganglio stesso propaginassero tre grossi fasci di fibre, compresi nel facciale sotto un neurilema medesimo, e decorrenti per l' acquedotto falloppiano; delle quali fibre poi una parte concorreva alla composizione della Corda del Timpano. Vedemmo inoltre che il residuo delle fibre discendenti dal ganglio genicolato, per una parte uscivano col facciale dal foro stilo-mastoideo, per l' altra si trasfondevano nel ramo auricolare del vago. In questa guisa non è chi non veda la stupenda armonia, ed unità che deve esistere fra i tre organi indicati, non escluse le anfrattuosità del labirinto; unità, e semplicità che l' infinita Sapienza del Creatore riproduceva nella parola compresa dall' animo nostro; prodigio della creazione tanto più stupendo, quanto che la parola così intesa costituisce un effetto semplicissimo che ha per causa un meccanismo il più complicato, quale si è l' insieme delle parti organiche che si ricercano onde e colla parola e col canto dischiudere agli altri gli affetti del cuore. Ma ciò non è tutto; imperocchè l' origine cerebrale del gran simpatico in seno per così dire del settimo paio, e distribuito mirabilmente ne' penetrali dell' orecchio interno e medio, aveva ottenuto dal Creatore un altro nobilissimo scopo, quello cioè di fondere i due organi dell' udito in un solo. —

L' Accademico qui descrive la notomia che istituì sopra il capo appartenente ad un individuo della specie umana, che appena contava l' età di 20 mesi; d' onde emerge che — il ganglio cervicale superiore del gran simpatico è in diretta comunicazione colla branca cochleare del nervo acustico, e che la branca cochleare del nervo acustico, e probabilmente ancora la branca anastomotica del *Jacobson* di una parte, si mettono in comunicazione con quelle del lato opposto mediante i rami nervosi molli dell' arteria carotide cerebrale, che formano un plesso intricatissimo in corrispondenza della glandula pituitaria. Per la quale ammiranda disposizione non è chi non veda un vero circolo nervoso fra gli organi dell' udito e l' apparecchio della loquela; circolo nervoso che era indispensabile perchè l' unità dell' udito corrispondesse all' unità misteriosa della parola. E per tal modo non rimarrà del tutto inesplicabile il caso prodigioso del sordo-muto registrato negli Atti dell' Accademia delle Scienze di Parigi an. 1703; imperocchè la morbosa raccolta di sierosità nell' orecchio sinistro di quell' individuo, fin dai primordii di sviluppo, comprimendo le parti nervose dell' udito, e specialmente il gran simpatico, impedire doveva non solo il commercio posto dalla natura fra entrambe le orecchie, ma ancora l' altro importantissimo fra l' udito e la lingua mediante la corda, se alla perfine

dopo 24 anni rimossa la meccanica cagione, e stabilito il commercio fra quelle parti, il sordo-muto di Chartres non solo potè udire da ciascun orecchio, ma ancora parlare. —

I mostrati molteplici uffizi della Corda del Timpano la rendono degna che alla materiale sua denominazione l'altra più nobile si sostituisca di *nervus audiloquens*, proposta dal giovine Anatomico.

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Incontinenza abituale delle urine *vinta per la stricnina.* Ospitale di S. Orsola.

Battista Emaldi di Lugo, d'anni 20, militare di linea, di robusta costituzione, di temperamento sanguigno, mai sofferse malattia di rimarco, ad eccezione dell'incontinenza delle urine, che esiste fin dall'infanzia; desioso di liberarsi da tale schifoso malore, decise entrare nello Spedale di S. Orsola nel settembre del 1857 sotto la cura del chiarissimo cav. dott. *Gamberini*. Era esclusa qualsiasi causa ereditaria, ed ogni viziosa organizzazione allo sviluppo e mantenimento di tanto incomodo; niuna cura fu mai tentata da quest'uomo onde liberarsene. Esaminato diligentemente l'infermo, il suddetto medico curante rilevò che durante il sonno le urine versavansi a modo di perfetta incontinenza; nel tempo della veglia poi succedeva che assai di rado potevano le urine essere trattenute, imperocchè escivano involontariamente. Niun altro sintomo idiopatico o consensuale era compagno a tale incomodo, che nella giornata ripetevasi con frequenza. Escluso ogni vizio organico tanto nella vescica quanto nelle parti che possono aver stretta relazione con detto organo perchè mancavano i sintomi di qualsiasi alterazione patologica, apparivano invece chiari e significanti i fenomeni dell'incontinenza delle urine forse per disordine d'innervazione. Intorno alla quale etiologia discordano le sentenze dei patologi: diffatto chi ammette una rilassatezza dello sfinctere del collo della vescica, la quale perciò non basta ad intrattenere le urine: altri riconoscono semplicemente una esagerata sensibilità della vescica inverso le urine, per cui mettendosi essa in forti contrazioni supera la resistenza dello sfinctere e così ha luogo l'enuresi. Quest'ultima idea tanto sostenuta da *Trousseau*, e confortata dai vantaggi ottenuti dall'*Atropa Belladonna* in simili casi, motivò nel clinico la somministrazione delle foglie di Belladonna in polvere e poscia dell'estratto acquoso della medesima pianta per vario tempo e a dose piut-

tosto forte, ma con nessun vantaggio. Esclusa pel saggio terapeutico l'idea del *Trousseau*, credette il *Gamberini* di accettare l'insufficienza nerveo-musculare dello sfinctere della vescica; fece quindi praticare l'elettrizzazione localizzata di *Duchênne* la quale dopo varie applicazioni dovette essere abbandonata, perchè non tollerata dall'infermo, e senza avere conseguito il più che minimo vantaggio.

In conformità di tale dettame etiologico ricorse il *Gamberini* all'uso interno della stricnina ed all'applicazione perineale di una pomata di estratto alcoolico di noce vomica (dram. j in un'oncia di sugna): l'alcaloide fu dato alla dose di gr. 1j16 e gradatamente si venne alla quantità giornaliera di mezzo grano. Dopo un mese di tale medicatura l'infermo cominciò ad accorgersi assai bene della presenza delle urine in vescica, trovandosi desto e anche nel sonno; per cui poteva trattenerle per emetterle come operasi dai sani. Non mancarono giornaliere scosse musculari agli arti inferiori. Sospeso ogni rimedio si tenne l'infermo per qualche tempo in osservazione: vistolo pienamente guarito fu rimandato al proprio reggimento.

Tale enuresi che il *Frank* chiama *abituale*, che con tutta probabilità era dipendente da rilassatezza dello sfinctere vescicale e dei muscoli che lo confortano, è stata vinta colla stricnina, rimedio ritenuto dal *Mondiére* e da altri medici il più efficace in simili contingenze.

Carlo Auregli Med. Ass.

Sicosi scrofolosa della faccia. Ospitale di S. Orsola.

Anna Marchi d'anni 19 di temperamento sanguigno linfatico, cominciò nel primo lustro di sua vita a soffrire di tumori glandolari al collo, non che di congiuntivite scrofolosa; cose tutte che svanirono in forza di un regolato trattamento igienico e terapeutico. A 12 anni si manifestò un lupo ulceroso alla guancia sinistra che venne curato in questo Spedale mediante l'uso dell'olio di merluzzo e varie medicature locali; dopo sei mesi sortì ristabilita, conservando la cicatrice propria di un tal morbo. A 13 anni si fece mestruante e tale funzione fu mai sempre regolare. Or sono due anni che manifestaronsi (al dire dell'inferma) alcune rilevatezze dure, rosse e non secernenti alcun umore, nella località ove fu attaccata negli anni antecedenti dall'estiomene: venne persuasa a lasciarsi curare da una donnicciuola, la quale applicando sulla località un unguente suo particolare, nel corso di sei mesi la faccia della giovane si ridusse a tale stato deplorabile, che neanche i soccorsi in allora prestati da un valentissimo chirurgo poterono frenare e diminuire i guasti patologici avvenuti. In tale stato venne nuovamente locata in questo Spedale correndo il marzo del-

l'anno 1857. Presentava alla guancia sinistra una rilevatezza del derma notabilissima, che estendevasi fino alla pinna nasale sinistra ed all'angolo esterno delle palpebre dello stesso lato. Tutto quel rialzo era costituito di tante pustole a larga base, dure, quasi indolenti, di un rosso cupo e senza che tramandassero alla loro superficie umore alcuno. Il naso appariva quattro volte maggiore del proprio volume in causa di una esuberanza di dette pustole, miste a tubercoli, tramezzati da solchi profondi.

La forma anatomica motivava per parte del chiarissimo caval. dottor *Gamberini* la diagnosi di sicosi, di natura scrofolosa; prescriveva quindi l'olio jodurato di *Marchal de Calvi*, da goccie sei progressivamente portate a dieciotto unito all'emulsione comune. Poscia insorta per esso la ripugnanza dell'inferma venne a quello sostituito l'olio di fegato di merluzzo, amministrandone fino a due oncie per giorno. Localmente fece applicare il *Gamberini* delle filaccia spalmate colla seguente pomata; cloro-joduro di mercurio grani iij unguento rosato onc. j.

Dopo quattro mesi di simile trattamento vedevasi la guancia sinistra totalmente appianata ed avente contorni regolari: rimanendo un poco di rossore e flacidità nella parte stata inferma fu sospesa la detta pomata sostituendovi dei bagni astringenti coll'acetato di saturno cristallizzato alla dose di dram. j di questo in libb. j *et* ss e mezzo di acqua distillata. Venne pure prescritto il joduro di ferro in pillole affine di riordinare la mestruazione fattasi scarsa da due mesi, per cui all'epoca di sua apparizione veniva accompagnata da lieve esacerbazione della sicosi, in quanto che le pustole facevansi più prominenti, od apparivano alcune piccolissime laddove la cute era ristabilita. A capo di altri quattro mesi di tale medicatura tutta la dermatosi era distrutta; sulla parte del viso rimasta inferma non scorgevasi che un lieve rubore ed alquanta lucentezza. Nel dicembre 1857 lasciava la Marchi questo Spedale perfettamente ristabilita. I rimedi antiscrofolosi internamente presi servirono a combattere l'essenza patologica di questa sicosi; la pomata di cloro-ioduro di mercurio valse possentemente a modificare e correggere il guasto cutaneo combattendo ed annientando le pustole ed i tubercoli con quella virtù che è posseduta da pochissimi medicamenti.

Carlo Auregli Med. Ass.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Istologia *dell'uomo e degli animali*, del dott. *Francesco Leydig*, professore all'Università di Würzburg. (Sunto del dott. *Cajo Peyrani*). (*Continuazione alla pag.* 56.)

Sezione seconda.

Del tessuto connettivo.

Caratteri distintivi generali. — I caratteri morfologici del tessuto in discorso si possono così stabilire: nella più parte delle sue forme la sostanza connettiva consta di cellole e di una materia frapposta omogenea, il cui rapporto di quantità varia per modo che ambidue entrano in eguale proporzione nella composizione, ora prepondera una parte sull'altra, ora le cellole predominano sulla sostanza connettiva, cosicchè questa può essere ridotta a minime proporzioni; ora, all'opposto, la sostanza connettente prepondera per modo che le cellole vi rappresentano solo una piccola parte.

Parecchie differenze notansi pure nella forma e nel contenuto delle cellole, così come nella natura della sostanza intercellolare. Le cellole possono essere rotonde, oppure crescere sotto forma di canali lunghi, fini e suddivisi, come nei canali dentarii. Il contenuto delle cellole appare ora di natura molto indifferente, ora si mostra sotto forma di adipe, pigmento, calcare, aria, ed anche di materia contrattile. La sostanza intercellolare si muta da sostanza semifluida in gelatina, muco, colla, cellulosa; essa può mutarsi in chitina ed anche in calcare.

Secondochè le cellole e la sostanza intercellolare presentano, nella guisa indicata, certi caratteri, la sostanza connettiva si divide nel seguente modo:

1. *Tessuto gelatinoso.*

Esso è molto esteso negli embrioni dei vertebrati, col nome di tessuto sottocutaneo, gelatina di Wharton, ecc.; mostrasi tuttavia eziandio nell'adulto. Fra questa categoria si annovera non solo il corpo vitreo di tutti i vertebrati, ma anche la sostanza bianca che riempie il seno romboidale del midollo spinale negli uccelli; desso trovasi pure in ragguardevole copia sotto le squamme e negli organi veramente elettrici, o solo

pseudoelettrici di parecchi pesci, come pure in vicinanza dei cosidetti canali mucosi.

Varii autori, fra cui *Virchow*, diedero a questa forma della sostanza connettiva il nome di tessuto mucoso.

Le cellole di questo tessuto formano d'ordinario, in grazia del loro accrescimento a raggi e di anastomosi, una intelaiatura, nelle cui maglie havvi una sostanza gelatiniforme, la quale non ci dà, mediante la bollitura, della colla, ma contiene dell'albume ed un corpo simile a sostanza mucosa.

In parecchi invertebrati il tessuto gelatinoso rappresenta una parte più grande, specialmente nelle meduse e molluschi gasteropodi, eteropodi, cefalopodi, tunicati; esso rinviensi non pure in varii punti del corpo dei granchi. La rete cellolare vi è dapprima più compatta, e, come *Gegenbaur* notò in giovani meduse, le cellole sono disposte a mo' di piccoli tubi; più tardi, crescendo l'animale e frapponendosi della sostanza ialina, essa prende l'aspetto di fibre solide. La massa intercellolare fornisce, giusta *Schultze*, della colla, e contiene pure del muco.

Di grande interesse per la spiegazione della formazione delle fibre elastiche sono gli studi fatti da *Virchow* e *Schultze* sulle fibre della sostanza gelatinosa delle meduse. Esse non sono in alcun luogo unite alle cellole, ma formano un sistema di fibre affatto esistenti per sè; esse offrono un' ampiezza diversa, sono omogenee, trasparenti, si estendono in tutte le direzioni, si suddividono spesso e si uniscono fra di loro sotto tutti gli angoli possibili. Esse conferiscono alla massa gelatinosa la compattezza e l'elasticità.

2. *Del tessuto connettivo comune.*

Tessuto connettivo dei vertebrati. — In questo tessuto la sostanza intercellolare ha l'aspetto di una materia compatta e cedevole, e presenta assai generalmente una stratificazione di delicate laminette, le quali più tardi, ordinariamente, si dispongono sotto forma di piccole fibre, da cui la denominazione che ricevette da alcuni di tessuto connettivo fibrillare.

Gli elementi cellolari, o corpuscoli del tessuto connettivo del *Virchow*, o restano arrotondati, o crescono a mo' di raggi, si diramano e dipendono l'uno dall'altro. In questa guisa le cellole del tessuto connettivo, diramate in varie direzioni, attraversando la sostanza intercellolare che è omogenea e stratificata, alle loro estremità si commutano in listarelle cilindriche e lamellari, costituendo i così detti fascetti di tessuto connettivo.

Tessuto adiposo — Cellole pigmentarie. — Il contenuto dei corpuscoli del tessuto connettivo può grandemente diversificare; se le cellole restano rotonde, si riempiono di adipe, e questa forma del tessuto connettivo prende il nome di tessuto adiposo; altre volte le cellole del tessuto connettivo contengono del pigmento corneo, ed in istologia sono conosciute colla denominazione di cellole pigmentarie stellate.

Dal modo con cui le cellole sono riempite di adipe, dipende il fatto che in parecchi pesci (p. e. lo storione), ed uccelli (ad es. nel colombo sotto la lingua) le cellole adipose hanno un aspetto rassomigliante a more. Il colore dell' adipe è vario, potendo essere giallo, rosso, azzurro, specialmente negli invertebrati. Le cellole adipose nell' uomo ed altri mammiferi offrono dopo la morte, mediante il raffreddamento, cristalli di adipe o margarina, aggruppati in forma stellata, od anche riempienti in gran parte le cellole. Simile fatto osservasi pure in alcuni invertebrati.

Le cellole estendentisi nelle diverse direzioni possono poi formare immediatamente i vasi capillari sanguigni e linfatici, locchè può dipendere, nel caso concreto, dal modo individuale di osservare il fatto, se cioè si vogliono considerare i condotti cavi, diramantisi in ogni verso ed anastomizzantisi fra di loro nella sostanza connettiva, per vasi capillari, ovvero per corpuscoli del tessuto connettivo, che assunsero un aspetto reticolare.

Tessuto elastico. — Un carattere generalmente importante del tessuto connettivo comune sta in ciò che la massa intercellolare prova una modificazione e condensazione speciale, per cui la sostanza intercellolare del tessuto connettivo assume il nome di tessuto elastico, e ciò per la grande elasticità di cui viene insignita. La modificazione ha luogo solo per un' estensione limitata, costituendo così le membrane proprie, cioè il corpo vitreo degli autori, ossia il *basement membrane* degl' istologi inglesi. Mediante questa modificazione e condensazione speciale formasi il corio dei comuni integumenti, le sierose e le mucose, non che la membrana propria all' invoglio delle ghiandole. Se all' incontro la sostanza intercellolare si condensa in forma di invoglio reticolare, allora ha luogo la formazione delle fibre elastiche e piatte. Ma anche le cosidette fibre spirali paiono essere prodotte dall' involucro elastico e molto esteso dei fascetti del tessuto connettivo. La sostanza intercellolare del tessuto connettivo metamorfosata in simil guisa, è molto resistente; rifrange la luce, e non si commuta in colla, come il resto della sostanza intercellolare. L' essere poi i contorni del tessuto elastico oscuri o trasparenti, dipende eziandio dal vario grado della modificazione che subì la sostanza intercellolare. Le

tonache proprie delle ghiandole non sono così fortemente adombrate come ad es., le fibre elastiche dei mammiferi; negli animali vertebrati inferiori poi (pesci e rettili), il tessuto elastico pare essere sempre più pallido che nei vertebrati superiori.

Le fibre sovramenzionate della sostanza intercellolare che, giusta *Virchow* e *Schultze* si trovano nelle maglie gelatinose della medusa, e non debbono confondersi colle cellole, sono, dietro la loro genesi, forma e funzioni, analoghe coi tessuti elastici dei vertebrati. Hanno eziandio grande rassomiglianza col tessuto elastico le fibre della zonula di *Zinn* e del legamento ciliare dei pesci, non che le fibre che avvolgono l' estremità dei nervi nei corpuscoli di *Paccini* degli uccelli.

Tessuto connettivo degli invertebrati. — Esso non presenta se non di rado le stesse modificazioni morfologiche che notansi nei vertebrati.

In certe regioni del corpo delle hirudini, nei cefalopodi, negli echinodermi, la sostanza intercellolare ha delle striscie ugualmente ondulate, per lo più aventi un po' di rigidità; i corpuscoli poi del tessuto connettivo contengono della potassa caustica. Le cellole ponno riempirsi di adipe, o di materia adiposa, come ad es. nel cosidetto corpo adiposo degli insetti, nel fegato delle hirudini; in altri casi, come nella *paludina vivipera*, le cellole contengono della calce; molto spesso del pigmento; la sostanza istessa fosforescente del *Lampyris* è racchiusa nelle cellole del corpo adiposo.

Tessuto connettivo chitinizzato. — Anche il tessuto connettivo degli animali invertebrati può condensarsi in un modo speciale, ossia chitinizzare. La rassomiglianza, sotto il rapporto istologico, fra il tessuto chitinico degli artropodi ed il tessuto connettivo dei vertebrati è evidentissima. Nell' uno e nell' altro si hanno masse omogenee molto regolarmente stratificate, che sono attraversate da vani o spazii vuoti; i vuoti della membrana chitinica macerata in una soluzione di potassa presentano talora, nel modo della loro terminazione, una sorprendente corrispondenza coi corpuscoli del tessuto connettivo dei vertebrati. La chitina attende tuttora, da parte dei chimici, parecchie spiegazioni, giacchè il rapporto della potassa caustica e degli acidi minerali concentrati, non è identico nella chitina dei diversi invertebrati: essa, in generale, resiste all' azione della soluzione di potassa, ma quella appartenente all' organismo di parecchi giovani animali non resta immutata qualora venga posta in una soluzione di potassa a freddo: i muscoli poi dividono col tessuto connettivo la proprietà di chitinizzare. Stante l' attuale incertezza tuttora regnante sulla natura chimica della chitina può venire ricordato che *C. Schmidt* ritiene

la chitina prodursi specialmente a spese dei tessuti distrutti di vegetali, e che *Fremy* ritiene fra loro analoghe la chitina e la cellulosa. Le ricerche istologiche inoltre conducono a stabilire che il tessuto connettivo chitinizzato degli invertebrati, e più specialmente degli artropodi, può venire paragonato col tessuto elastico dei vertebrati.

3. *Del tessuto cartilaginoso.*

Tessuto cartilagineo. — Questo tessuto non è più così cedevole ed elastico, ma presenta maggior compattezza e solidità di quello or descritto. All' occhio nudo egli offresi di color bianco di latte, azzurrognolo o giallognolo; all' occhio poi armato di microscopio appare consti o quasi solo di cellole, o, come spesso accade, di cellole e di sostanza intercellolare, ed havvi predominanza ora delle prime ed ora della seconda. In simil guisa si comporta pure, quale una varietà del tessuto elastico, il tessuto cartilagineo nelle cartilagini ialine o vere, e nelle gialle o fibrillari; qui pure, non altrimenti che nel tessuto connettivo, la differenza fra amendue sta non già nelle cellole, ma nella qualità della materia intercellolare. La quale nella cartilagine vera, uniforme, omogenea e bollita cangiasi in condrina; nello stesso modo si condensa la cartilagine gialla in istrati reticolari, per cui la materia intercellolare del tessuto connettivo viene commutata in una rete elastica. Le fibre, nelle cartilagini, di rado attraversano parallelamente qualche massa speciale, ma per lo più sono aggruppate, sebbene abbiano pure spesso lo aspetto di granuli ineguali e fra loro uniti.

La sostanza intercellolare della cartilagine fibrillare non si scioglie se non con gran difficoltà in una soluzione di potassa, dà poca condrina, ecc., in una parola si comporta come il tessuto elastico.

Le cellole cartilaginee variano grandemente nella loro forma, essendo ora rotonde, allungate, fusiformi, ecc., altra volta molto larghe e diramate, e, nei pesci, generalmente si anastomizzano colle loro estremità sotto forma di una rete canaliculata. Anche il contenuto va soggetto a modificazioni, per cui ora esso è una sostanza trasparente, ora granulo-grumosa; non di rado consta interamente od in massima parte di adipe, per modo che non di rado la cartilagine adiposa è simile al tessuto connettivo del capellizio mutatosi in tessuto adiposo; un esempio se ne ha nelle cartilagini della laringe dei roditori. Le cellole cartilaginee racchiudono di rado granuli di pigmento, se si vuole eccettuare la sclerotica cartilagineo-ialina del *Menopoma alleghanensis*, in cui la più parte delle cellole hanno per contenuto una quantità diversa di granuli di pigmento bruno.

Tessuto cartilagineo degli invertebrati. — In questa classe il tessuto cartilagineo è quasi sempre unito ad altri tessuti; esso trovasi puro solamente nei cefalopodi e nello scheletro respiratorio della Lernea *(Kiemenwürmer)*; il mantello dei tunicati pói non appartiene già, come taluno pretende, al tessuto cartilagineo, ma al connettivo gelatinoso. I vertebrati posseggono pure forme, le quali vedute ad occhio nudo si credono essere cartilagini, ma osservate al microscopio si scorge essere tessuto connettivo compatto; se ne hanno esempi nelle tonache dei cosidetti sistemi dei canali laterali dei selacchii, ecc.

4. *Del tessuto osseo.*

Tessuto osseo. — Questa specie di sostanza connettiva è contrassegnata da ciò, che la materia intercellolare si unì a corpi inorganici, e particolarmente al fosfato e carbonato di calce, dai quali essa acquistò il suo alto grado di compattezza.

La sostanza intercellolare, in alcuni pesci (belone, lepidotiri) di color verdognolo, trovasi affatto stratificata, come il tessuto connettivo comune; le lamine sono disposte in serie ed offrono processi di ossificazione ancor più manifesti e distinti che negli altri animali. Gli elementi cellolari contengono dei bucherelli ed hanno il nome di corpuscoli ossei; la loro grossezza è diversa ed il loro nucleo ora resta ed ora scompare. A torto poi si credette per lungo tempo i corpuscoli delle ossa contenere della calce, non ostante che *Treviranus* fin dal 1835 esprimesse un'opinione affatto opposta, cioè che essi contenevano un liquido. I corpuscoli delle ossa hanno per lo più una figura ramificata come le cellole del tessuto connettivo cumune, ed inoltre presentano un prolungamento, eccetto nei selachii. Nella sostanza eburnea dei denti, che può essere considerata appartenere al tessuto osseo pretto, offronsi delle cellole allungate e dei canaletti ramificati, ossia i cosidetti canaletti dentarii. Nelle incrostazioni gli elementi calcari rimangono immutati, ma i globetti calcari sono più grandi; nelle vere ossificazioni invece la sostanza interstiziale si fonde morfologicamente in una massa; nei vertebrati poi l'incrostazione costituisce uno stadio precursore della vera ossificazione, e di rado resta permanente. Per la deposizione del calcare nella sostanza interstiziale, le parti cellolari si mutano in corpuscoli ossei, e ritengono o la forma delle cellole, come ha luogo nell' ossificazione del tessuto connettivo comune, non che nei selachii, in cui le cellole rotonde delle cartilagini ialine rimangono immutate in seguito alla deposizione della materia calcarea, ed i corpuscoli ossei diventano rotondi ed ovali, ma non raggiati; ovvero,

come succede quasi sempre nella ossificazione delle cartilagini ialine, le cellole cartilaginee che erano rotonde e non raggiate, durante l'ossificazione assumono una forma stellata, non altrimenti che i corpuscoli ossei ramificati.

Le cartilagini ialine però del tessuto osseo spongioso del *Polypterus* seguono un altro modo di ossificazione. Qui la materia calcare impregna dapprima solo molecolarmente, indi a strati le cellole cartilaginee, costituendo tanti gruppi eguali di masse calcaree in forma di more, che mostransi, dopo averli privati delle sostanze terrose, sotto forma di spazii vuoti, i quali unendosi fra di loro, formano un gran sistema di lacune.

Tutte le specie di sostanza connettiva possono ossificarsi nei vertebrati; mentre però i tessuti connettivo e cartilagineo dei mammiferi si ossificano dall' interno all' esterno, negli uccelli, amfibii e pesci l' ossificazione procede molto più spesso dall' esterno all' interno. Possono poi anche ossificarsi alcune porzioni dei comuni integumenti, come pure la sostanza connettiva interstiziale.

È tuttora dubbio se presso gli invertebrati possano ossificarsi parti, la cui struttura corrisponde solo fino ad un dato punto al tessuto osseo dei vertebrati. Una grande analogia col tessuto osseo s' incontra nel guscio dei molluschi, giacchè esso consta per lo più unicamente di laminette omogenee ed impregnate di calcare; esse spettano alla categoria delle secrezioni calcaree, o delle secrezioni cellolari, di cui si hanno pure numerosi esempi nei vertebrati.

Una proprietà esclusiva della sostanza connettiva si è quella di servire specialmente di sostegno ai vasi sanguigni e linfatici, giacchè i vasi capillari possono essere ritenuti quali corpuscoli di tessuto connettivo più sviluppato. Le cartilagini dei vertebrati superiori poi si mostrano solo di rado vascolari (ad esempio la cornice cartilaginea del cranio degli uccelli e rettili, le pareti cartilaginee compatte della laringe bronchiale dell' anitra, la cartilagine della laringe dei buoi, ecc.), mentre l' opposto notasi nei pesci selachii, storioni, ecc. Nei quali, come in parecchi invertebrati, i vasi sanguigni sono poco individualizzati, ed il corso del sangue ha invece luogo nelle cosidette lacune.

A prova dell' intima analogia esistente fra i vari tessuti della sostanza connettiva riferiremo un esempio. La sclerotica, che nei mammiferi consta di tessuto connettivo comune, negli uccelli è in gran parte cartilaginea ed anche ossificata.

(sarà continuato).

Sangue Venoso. *Delle variazioni di colore nel..... degli organi glandolari giusta lo stato loro di funzione o di riposo.* Comunicazione di *Claudio Bernard*, all' Istituto di Francia.

Erano riconosciute due specie di sangue, il rosso ed il nero, ritenute sinonomi di arterioso e venoso. Il *Bernard* vide alcuni anni sono, praticando esperienze, che il sangue della vena renale era rosso quanto quello dell' arteria e differentissimo dal nero venoso della cava in cui si portava. Ripresa ora questa osservazione, e constatata vera nei conigli e nei cani, fu veduto che il sangue della vena renale era ora nero ed ora rosso, per cui era mestieri cercare li rapporti che vi avevano colla funzione del rene. Posto quindi nell' uretere un tubetto d' argento dal quale sgorgava l' urina a goccia a goccia in modo quasi continuo, si vide che il sangue della vena renale come il tessuto del rene eran perfettamente rutillanti quando l' urina collava in abbondanza pel tubo; ma che questo scolo cessava per quelle circostanze che facendo annerire il sangue nella vena renale rendevano pure bluastro il rene. Da cui risultava attenersi il color rosso del sangue allo stato funzionale, il nero a quello di riposo. Fu osservato ancora che la reazione dell' urina non cangiava il fenomeno essendo il sangue della vena renale rosso nel cane che ha urina acida, e nel coniglio in cui è alcalina durante la digestione e acida dopo 24, o 36 ore di digiuno. Il sangue adunque della vena del rene, in cui la funzione è quasi continua, non appartiene più al sangue nero o venoso come fu definito.

Per verificare se questo fatto era comune ad altri organi glandulosi, fu esperimentato sopra la glandola sottomascellare di un cane, la cui vena corrispondente mostrò un sangue nero, ma quando si gettarono alcune goccie d' aceto nella gola dell' animale si verificò pienamente il cambiamento in rosso del sangue, il quale poi riprese a poco a poco il color nero cessata la secrezione. In altro cane fu messo a scoperto il condotto escretore di detta glandola, nel quale fu introdotto un tubo d' argento per raccogliere la saliva, si isolò il ramo nervoso che dal linguale va alla glandola, e anche la vena: allora si vide che quando non colava saliva il sangue era nero, che irritato col galvanismo il nervo si effettuava la secrezione e il sangue diveniva rosso, e ritornava nero cessata l' eccitazione e la secrezione; ripetuto l' esperimento in più modi diede simili risultamenti; passavano alcuni secondi fra la galvanizzazione, la secrezione ed il color rosso del sangue come se abbisognasse un certo tempo alla glandola per vuotarsi del sangue nero, così cessata la secrezione per qualche istante continuava il sangue rosso il quale sempre gradatamente passava al nero. Inoltre fu notato che il sangue collava in maggior copia quando era rosso.

Se al sangue arterioso (che non è propriamente parlando che il sangue venoso d' un organo, il pulmone) devesi conservare la qualifica di sangue rosso, quella di nero non può conservarsi in modo generale al venoso, il quale può essere rosso o nero secondo lo stato di funzione o di riposo della parte. La differenza quindi del sangue venoso diventa un punto importante di ricerche pei chimici e pei fisiologi, i quali d' ora in avanti dovranno esaminare il sangue venoso in ogni parte del corpo non solo, ma il sangue venoso di ogni organo in istato di riposo e in quello di attività. Da questi fatti viene aperto un esteso campo di ricerche sopra le modificazioni che presenta il sangue venoso ch' esce da ogni tessuto in istato di attività e di riposo, imperocchè se il sangue che viene dalle glandole in attività è rosso, quello dei muscoli in contrazione è nerissimo e con qualità fisiche differenti.

Il *Bernard* termina la sua nota, riflettendo che quelle modificazioni nel sangue in seguito dell' attività funzionale degli organi, essendo sempre determinate dal sistema nervoso, in questo punto di contatto fra i tessuti organici e il sangue bisogna quindi ricercare l' idea che conviene farsi della parte speciale del sistema nervoso nei fenomeni fisiochimici della vita. Ad una nuova comunicazione riserba lo svolgere i fatti attinenti a questo punto di fisiologia generale. (*Gaz. des Hopit.* An. 31 p. 51. 1858).

Patologia e Terapeutica Medica

Febbre Gialla *Epidemia di..... regnata a Lisbona nei mesi di settembre, ottobre e novembre* 1857.

Il signor dottore *Magalhaes Coutinho* pubblicò nella Gazzetta medica di Lisbona un rapporto intorno la febbre gialla che ultimamente ha maltrattato la popolazione di quella città, il quale sotto vari aspetti ben merita che sia conosciuto anche dai nostri lettori, giacchè alcune particolarità vi si rinvengono di pratico interesse.

Il sunnominato medico ammette tre periodi distinti del morbo, e peculiari sintomi sono in relazione a ciascuno di loro. Nel primo periodo, o *d' invasione*, brividi violenti ne annunziano l' apparire della malattia, ai quali di lì a poche ore, subentra calore, e grave cefalalgia, ora frontale, ora alla nuca, ora alla cervice. Taluni infermi vi sono che accusano dolore alla parte posteriore del collo, che s' estende sino alle clavicole. Dolorosi pur sono i moti dei bulbi degli occhi, e qualche volta le congiuntive acqui-

stano un tal quale arrossamento, come lo si vede in certe febbri eruttive, ed in allora mostrasi assai bene pronunciata l' injezione della trama vascolare. Non è tollerata dal paziente l' azione della luce, e questa aumenta il dolore nel capo. Il volto è per lo più colorato, ed animata assai la fisonomia. Vien pure accusato un senso come di contusione per tutto il corpo, e spesso le gambe sono prese da crampi. Ma il maggior patire si è alla regione lombare, di guisa che l' infermo è costretto a starsene nella più rigorosa immobilità. La lingua è umida, biancastra, v' ha inappetenza, alcune volte naúsea, e pur pure vomiti di materie mucose o biliari. Chiuso è il ventre, ed in via di eccezione qualche volta son soppresse le orine, le quali per al solito sono copiose, chiare, ed esperimentate coll' acido nitrico, non danno precipitati albuminosi. La pelle sulle prime è fredda, poscia calda ed umida. Frequente è il polso, pieno e resistente.

Il secondo periodo, *o di transizione*, che comincia dopo il secondo, oppure il terzo giorno che mostraronsi i suddescritti fenomeni, ha le seguenti note. Generalmente s' ammansano i sintomi ricordati, e qualche volta ancora pare che l' infermo s' incammini a salute; se non che un senso doloroso pur sempre rimane ai lombi, ed in cambio del dolore al capo, accusano gl' infermi tale una debolezza che nol possono allontanare senza incomodo dall' origliere.

Nullameno però i malati si credono sulla via del bene, e si confortano e sperano. Un carattere intanto ci disvela il sig. relatore mediante il quale uno può farsi certo se le speranze siano o no fondate, e questo si è: se le orine del malato, esplorate coll' acido nitrico, non danno a vedere albuminuria, allora il trionfo è certo, e presto la salute viene riacquistata; se altrimenti, in allora si passa dal secondo al terzo periodo, il quale ha le particolarità di cui eccone la descrizione.

Terzo periodo, o *caratteristico*. Segue dicendo il relatore che all' infuori dell' annotato, e non equivoco segno che mostrano le orine nel discorso periodo secondo, e che perdura nel successivo, nessun medico coscienzioso potrebbe asserire di curare un infermo per febbre gialla. Ma poche ore dopo apparso l' ultimo periodo cessa ogni dubbiezza ed ogni esitazione, chè il vomito nero, l' emorragia da diverse parti del corpo, ed il coloramento giallo, danno il suggello della terribile infermità. Il fenomeno che suole far mostra di se innanzi degli altri, è l' emorragia dal naso, a cui fa seguito il vomito nero, indi la colorazione in giallo della pelle. Al ripetersi del vomito e delle emorragie, s' indeboliscono d' assai le forze dei malati, i quali d' altronde sfiduciati totalmente non veggono altro infuori del loro ultimo e prossimo fine. Le materie vomitate, e la quantità loro,

varia a tenore delle circostanze peculiari. Alcune volte sono nere assai ed abbondanti, altre si veggono colore di caffè non torrefatto, come pure similissime all' inchiostro; finalmente rinvengonsi ancora sanguinolenti, e raramente assai il vomito è di puro sangue. Le emorragie vengono ora dal naso, ora dalla bocca, ora dalle orecchie, e dall' ano. La pelle ove siano stati vescicanti, le ulceri d' antica data, ogni abrasione insomma della pelle o delle mucose, può essere la sede di trasudamenti sanguigni. La superficie del corpo si cuopre di petecchie, le quali facendosi assai confluenti, formano larghe ecchimosi.

Un carattere che suole essere costante in questi particolari ammalati quello si è d' avere la lingua color rosso carico, e sì morbida al tatto da sembrare come fosse priva persino delle proprie papille. Rare volte è screpolata, ed allora gl' infermi accusano dolore nel muoverla, e se si fa lorda, anche i denti in questa circostanza si veggono come fuligginosi.

Il singhiozzo, l' ansietà precordiale, il tenesmo vescicale e la soppressione delle orine, gli spasimi, i sussulti tendinei, le convulsioni cloniche, (simili a quelle dell' eclampsia) il delirio, l' apoplessia o cerebrale o polmonale, l' impiccolimento dei battiti arteriosi, sono fenomeni poi tutti coi quali si chiude la luttuosa scena del terzo periodo della febbre gialla.

A tutte queste cose che precipuamente ha osservato il sig. *Magalhaes* piacemi a maggior corredo di questo sunto d' aggiungere che il sig. dottor *Guyon* si trova in perfetto accordo col distinto medico spagnuolo, e ben vale un di lui giudizio, sopra il motivo che il *Guyon* con una abnegazione veramente ammirabile, dopo avere per lungo tempo studiata la febbre gialla in America, pur esso si recò ad osservarla anche a Lisbona. Nota dippiù il medico francese una speciale alterazione da lui riscontrata nel fegato dei morti per la suddetta febbre, la quale consiste nella degenerazione grassosa di questo viscere. E tale degenerazione merita ognor più l' attenzione speciale de' medici in quanto che vengono confermate le osservazioni di *Louis* fatte fino nel 1828 durante l' epidemia di Gibilterra. Questo adunque è un fatto confermato nella scienza, per l' epidemia di Lisbona, e dobbiamo esserne grati al valente filantropo ed oculatissimo osservatore. (*Gaz. des Hop. N.* 10. 26 *Jan.* 1858).

Zucchero diabetico. *Processo di* Boettger *modificato per iscuoprire lo..... di* Béhier.

Béhier in una discussione che ha avuto luogo alla Società medica degli Spedali di Parigi, ha dimostrato che i reattivi risguardati fin qui come

i più perfetti a svelare il glucoso nelle urine, non portano quella sicurezza che generalmente si crede. *Béhier* dopo avere passato in rivista tutti i mezzi proposti per scuoprire la presenza del glucoso nelle urine, ha trovato che precisamente il nuovo reattivo di *Boettger* è uno dei più sensibili e dei più certi, quando venga fatto in esso una piccola modificazione.

Il processo di *Boettger* consiste nell' aggiungere all' urina una soluzione di carbonato di soda, al quarto, e circa uno o due grammi di sotto nitrato di bismuth, e a far bollire questo miscuglio; il sotto nitrato di bismuth annerisce, quando siavi glucoso, mentre conserva la sua bianchezza non essendovi traccia di zucchero. *Béhier* si è assicurato che sostituendo il carbonato di soda con un piccolo pezzetto di potassa caustica, la reazione è più completa; quindi egli consiglia d' aggiungere in un tubo di vetro con urina sospetta, un piccolissimo pezzetto di potassa caustica ed una o più prese di sotto nitrato di bismuto; appena l' urina giunge al bollore sulla lampada ad alcool, la riduzione del sotto nitrato incomincia ed è tanto più completa più glucoso vi ha nell' urina. La sensibilità di questo mezzo è tale che ha potuto scuoprire un ventimillesimo di glucoso stato aggiunto all' urina, niun' altra sostanza che entra naturalmente nell' urina può ridurre il bismuto.

Debout aggiunge che in una serie d' esperienze instituite con *Mialhe* si è convinto che una soluzione d' acido urico riduceva il sotto nitrato di bismuto, ma il precipitato allora è di un grigio lavagna invece d' essere decisamente nero come ha indicato *Boettger*. *(Bull. Gen. de Thérap. T.* 54 *p.* 73. 1858*)*.

Colica di Piombo. *Intorno la sede della..... Considerazioni del dottor* Briquet.

I medici in generale di tutti i tempi, hanno creduto che la sede della colica di piombo sia nel tubo digestivo, e attribuiscono la causa del dolore al contatto delle mollecole saturnine colla mucosa intestinale, alla distensione del ventre cagionata dal gas sviluppatosi in seguito della costipazione, la quale poi è prodotta dalla contusione degli intestini, operata dalle materie fecali indurite, o dalla flemmessia del tubo digestivo ecc. Qualcuno dubitò in vero che la causa della *colica di piombo* avesse altra sede, e *Astruc*, *Laënnec*, *Barbier d' Amiens* credettero potesse risiedere nella midolla spinale; *Andral*, *Raugne*, *Grisolle*, il Prof. *Giacomini* nei nervi rachidiani e nel grande simpatico; il signor *Briquet* vuole ora addimostrare che la colica di piombo è causata da una iperestesia dei muscoli che formano la parete addominale, ed eccone le prove. Se si esplora colle mani il basso ventre

di un malato di colica di piombo in maniera di agire colle dita leggermente sulla pelle e sopra i muscoli sottostanti, senza fare sentire la pressione alle parti più profondamente situate, si provoca nel medesimo istante un dolore vivo che il malato esprime con una contorsione o con un lamento, e la sua faccia prende l' aspetto che ella offre durante l' accesso della colica; il dolore è così vivo, che il malato ferma ordinariamente la mano che preme il luogo dolente. Questa pressione non interessa per niente le parti contenute nella cavità addominale, prima perchè essa è leggera, e poi perchè essa produce il medesimo effetto, quando il luogo dolente che si preme corrisponde alle inserzioni dei muscoli sulle coste, su i bordi ossei del pube, e della cresta degli ilei, o alla massa musculare del quadrato dei lombi, e dei fasci dei muscoli sacro-lombare, e lungo dorsale. I punti dolorosi alla pressione corrispondono sempre al luogo ove i malati dicono di sentire la loro colica, con un' esattezza tale che non vi è un solo dolore della colica di piombo che sia sentito in altro luogo diverso da quello che la pressione può destare. Ogni movimento sia attivo che passivo delle fibre muscolari addolorate, produce dell' inasprimento che rende difficile la locomozione: così i malati non possono respirare liberamente, la tosse e gli sforzi provocano il dolore. Se i malati sono in piedi si tengono costantemente curvati in avanti; se il dolore è nei muscoli retti dell' addome, essi sostengono il ventre colle mani; se poi il dolore occupa i muscoli obliqui, essi stanno curvati sul lato ove risiede il male: in ambo i casi, se si vogliano raddrizzare, essi gettano nell' istante medesimo delle grida a causa del dolore che provano. Qualche volta la colica di piombo è accompagnata dall' iperestesia, altre volte dall' anestesia della pelle che ricopre i muscoli addolorati; la medesima cosa avviene nelle isteriche, nelle quali frequentemente i muscoli superficiali sono la sede di vivissimi dolori. La costipazione, prosegue il sig. *Briquet*, non ha assolutamente alcuna influenza apprezzabile sopra i dolori addominali della colica di piombo, poichè sbarazzati i malati dal dolore, la costipazione può persistere per qualche tempo senza che il dolore ritorni: su alcuni affetti da colica di piombo, le pareti addominali sono talmente dolenti che in certo tal qual modo si contraggono, e ne risulta un avvallamento del ventre, il quale era una volta considerato come il segno patognomonico di questa malattia. Se col mezzo terapeutico, che sarà indicato più avanti, si fa completamente e rapidamente cessare il dolore, tutte le sofferenze locali e generali cessano; e se non vi era altro sintomo che il dolore e la costipazione, i malati non senton più alcun male, e tutte le funzioni si ristabiliscono prontamente. In 43 malati di colica di piombo,

il signor *Briquet*, ha constatato che in 36 i dolori avevano la loro sede nei muscoli retti del basso ventre, in 19 nei muscoli lombari e in quelli della porzione inferiore della doccia vertebrale, e in 10 nei muscoli obliqui: il dolore interessa più spesso le estremità dei muscoli che il loro corpo, come avviene nel reumatismo muscolare: infine i muscoli del lato destro dell' addome sono stati affetti nella stessa proporzione di quelli del sinistro, ciò che offre una differenza rimarcabile a fronte di quanto si osserva nell' isteria, nella quale i dolori occupano di preferenza il lato sinistro del corpo. Furono appunto i dolori muscolari osservati nell' isterismo che spinsero il signor *Briquet* a cercare se anche quelli della colica di piombo avessero la stessa sede. Da ciò che si è detto sembra all' autore sia abbastanza constatato che i dolori i quali nella colica di piombo si credevano risiedere nei cordoni nervosi, o nei visceri addominali, risiedono invece quasi esclusivamente nei muscoli. Qualunque poi sia il modo di agire del piombo sull' organismo, egli è certo che ne ha uno elettivo sui muscoli del basso ventre come sui muscoli estensori del braccio, e che la loro lesione è in tal qual modo indipendente dalle altre che contemporaneamente possono esistere. Cercando di dimostrare che i dolori principali della colica di piombo risiedono nei muscoli addominali, l' autore è ben lontano dal pretendere che il tubo digestivo sia in uno stato normale: invero le ricerche anatomiche non hanno sino al presente mostrato l' esistenza di alcuna lesione costante, e la pressione esercitata sul ventre nei luoghi diversi da quelli ove esistono i dolori muscolari, non provoca dolore negli organi situati più profondamente; nondimeno l' autore ammette l' esistenza di un disordine nel tubo digestivo, ma lo crede di poco momento; e pensa che nei casi di colica semplice, non prodotta dalla ingestione del piombo nelle vie digestive, la lesione di queste prime vie non sia che secondaria e sempre subordinata ad altre lesioni delle quali bisogna che la terapeutica si occupi specialmente. Risulta da ciò che non si deve cercare in una lesione del nervo grande simpatico, la causa di tutti gli accidenti prodotti dal piombo, ma invece si è spinti naturalmente a crederli legati ad un' alterazione di una porzione qualunque del prolungamento rachidiano.

L' osservazione clinica avendo constatato, dice l' autore, che i dolori della colica di piombo hanno sede nei muscoli e non nel tubo digestivo, e di più che questi dolori si comportano egualmente come i dolori muscolari che non sono la conseguenza di una infiammazione, ne consegue che il trattamento che conviene a questa ultima iperestesia, deve riescire utile anche nella malattia chiamata colica di piombo. Siccome è provato che nella maggiorità di casi d' iperestesia dei muscoli e principalmente nei dolori reu-

matici e nei dolori isterici, questi vengono notabilmente modificati, e spesso rapidamente annullati dalla faradizzazione della pelle che copre i muscoli malati, vale a dire per l' applicazione delle correnti elettriche indotte (1), dovevasi per conseguenza naturale esperimentare gli effetti di queste correnti nei dolori muscolari della colica di piombo, locchè è stato praticato dal signor *Briquet* su 42 di tali malati a mezzo dell' apparecchio del sig. *Duchênne*, o per quello dei signori *Morin* e *Legendre*. Ecco i risultati della faradizzazione sui 42 malati affetti da colica di piombo, sia semplice sia accompagnata da altri accidenti saturnini, quali sarebbero la paralisi degli estensori del braccio, l' encefalopatia con delirio, anche complicata con alterazione organica dello stomaco, l' enterite subacuta, la cirosi ecc. Quattro quinti di questi casi erano coliche semplici. Qualunque fosse l' intensità del dolore in tutti questi malati, vi era sempre insonnio in causa del dolore, con agitazione continua; un terzo almeno degli infermi metteva dei lamenti. Il risultato diretto della faradizzazione cutanea (2) fu la pronta

---

(1) *Dopo che* Œrstid *nel* 1820 *ebbe scoperto l' influenza che una corrente elettrica esercita su un ago calamitato*, Ampère *dimostrò le reazioni reciproche delle correnti le une rapporto alle altre, ed* Arago *provò che le correnti elettriche esercitavano parimenti una azione simile sui corpi magnetici, di maniera che una corrente elettrica fatta passare per una spirale di metallo il cui filo fosse convenientemente isolato, poteva calamitare temporariamente una barra di ferro dolce, e stabilmente una d' acciaio. Se una corrente elettrica poteva creare una calamita, era naturale che una calamita dovesse generare una corrente; questo fatto fu dimostrato dal fisico inglese* Faraday, *il quale parimenti provò che una corrente elettrica che passa per una spirale, può sviluppare una corrente in un' altra spirale che vi sia sovraposta; a queste correnti fu dato dallo scopritore il nome di correnti indotte, che equivale all' altro per influenza. Ora dopo tale scoperta furono costruiti degli apparecchi per uso medico a cui fu dato il nome di apparecchio d' induzione. Il signor* Duchênne *di Boulogne onde distinguere l' elettricità somministrata da tali apparecchi da quella che si ricava dalle pile di* Volta, *credette dal nome dello scopritore di chiamare tale elettricità* Faradaica, *da cui* faradizzare *e* faradizzazione *la sua applicazione.*

(2) *Per praticare la faradizzazione cutanea, i reofori dell' apparecchio d' induzione devono essere due pennelli di filo metallico i quali si fanno scorrere leggermente sulla pelle che si vuole faradizzare, oppure si poggiano più o meno fortemente sulla medesima, il quale ultimo atto chiamasi* fustigazione.

I Compilatori.

scomparsa del dolore del ventre, di maniera che si poteva pigiare liberamente sul medesimo senza destare dolore, il che era impossibile pochi minuti prima; i malati potevano fare delle forti inspirazioni, e muoversi in ogni senso e maniera senza risentire alcun incomodo, tranne un certo stupore per qualche tempo delle parti elettrizzate, il che è la conseguenza usuale della galvanizzazione quando è forte. Fatti cessare i dolori che costituivano la colica di piombo sparirono anche i dolori sintomatici, quantunque in alcuni malati questi fossero fortissimi: così che in due che avevano le falangi delle dita dei piedi talmente dolorose che non si potevano toccare, e non tolleravano la compressione delle coperte, i dolori furono prontamente dissipati dopo la faradizzazione del ventre, le dita si potevano estendere e piegare colle mani senza occasionare la minima sensazione penosa. Riassumendo i risultati ottenuti, si rileva che in 24 malati i dolori cessarono prontamente e stabilmente con una sola faradizzazione. In dieci i dolori ricomparvero e fu necessaria una seconda applicazione elettrica. In sette i dolori non cessarono che alla settima applicazione; infine in un sol malato i dolori non furono completamente dissipati che alla quarta applicazione. Nei casi di recidiva i dolori non ricomparvero che due ore dopo che erano cessati, alcune volte dopo 5 alle 9 ore: se i dolori non comparvero entro le 24 ore, non più ritornarono. Una volta il dolore dissipato, i diversi turbamenti morbosi gradatamente disparvero; l'appetito ritornò prontamente, i malati non restarono a letto più di 4 giorni. I vomiti quando esistevano durarono anche un giorno o due al più.

A fine di determinare più che sia possibile i rapporti che possono esistere fra i dolori addominali e la costipazione, il signor *Briquet* notò il tempo che passa fra la cessazione del dolore e quello della costipazione, e trovò che in più della metà dei malati l' evacuazione non aveva incominciato ad effettuarsi che quattro giorni dopo la cessazione del dolore, del che egli si credette in diritto di concludere: 1. che non è alla ritenzione delle materie fecali negl' intestini che bisogna attribuire i dolori della colica di piombo. 2. Che non sono i dolori del ventre che paralizzano il tubo digestivo. 3. Infine che i purgativi non sono un mezzo sufficiente per guarire la malattia, sbarazzando il tubo digestivo dalle materie fecali.

La faradizzazione non produsse mai la febbre, ne l' aumentò quando esisteva; i malati non restarono nell' ospitale più di 9 giorni. Il trattamento terapeutico fu semplicissimo. Ciascun giorno uno o due litri di limonata fatta con 1, o 2 grammi d' acido solforico; una pozione gommosa contenente 2, o 4 grammi di solfato di alumina, ed una pillola di 5 centigrammi di estratto acquoso d' oppio; non fu mai somministrata alcuna

sostanza purgativa. Questo trattamento giovevole per dissipare la cachessia saturnina, non ha avuto alcuna influenza, al dire dell' autore, sulla scomparsa del dolore, poichè questo cessò in 24 malati subito dopo la prima faradizzazione, e prima che alcun medicamento interno fosse somministrato.

Il signor *Briquet* ha studiato l' influenza della cloroformizzazione sulla faradizzazione dei muscoli dell' addome; egli anastizzò alcuni de' suoi malati prima di sottoporli alla faradizzazione; a ciascun colpo dei pennelli metallici, si vedevano le fibre dei muscoli vicini, oscillare e moversi convulsivamente; allo svegliarsi dei malati essi trovavansi liberi della loro colica nello stesso modo di quelli che non erano stati cloroformizzati.

La faradizzazione della pelle non ha alcun inconveniente tranne di essere dolorosissima; e questo modo di trattamento non ha sembrato all' autore, esporre i malati alla recidiva più di qualunque altro trattamento. Su 43 malati, solamente 3 tornarono allo Spedale dopo 2 mesi, i quali avevano in quel tempo esercitato il loro mestiere di pittori. (*Gazzette des Hopiteaux N.* 5. 8. 9. *Febbraio* 1858).

Oculistica.

Sacco lacrimale. *Intorno alla cura della Blenorrea del..... e de' primi stadi della fistola lagrimale del dottor* Alessandro Quadri *di Napoli.*

La cura della fistola lagrimale rimase per lungo tempo un problema non bene risoluto in patologia esterna, ed il numero considerevole dei metodi inventati dai differenti autori conferma l' imperfezione dell' arte nostra su questo punto di pratica; ma se imperfetto è lo stato della scienza sotto questo rapporto, imperfettissimo è pur quello che riguarda lo stillicidio, la blenorrea, l' idrope, l' ernia del sacco lagrimale; ed indarno *Anelio*, *Méian*, *Laforest* e *Gensoul* si adoperarono in escogitare novelli trovati diretti a combattere i primi stadi della fistola lagrimale; i metodi curativi da essi proposti rimasero quasi abbandonati, ed i buoni pratici si videro ridotti in questi casi a diventare spettatori indifferenti del male, finchè la fistola non fosse compiuta, e gli infermi si vedevano a desiderare il progresso del male, ovvero a sottoporsi prima del tempo ad una operazione, che desideravano evitare, se volevano sperimentare l' aiuto della chirurgia efficace. In questo stato trovavasi la scienza nostra fino all' anno scorso, quando per vedere da vicino i progressi dell' arte nostra, e per conoscerne gli esimi cultori io mi recava nei principali centri della civiltà europea.

Giunto in Londra, il professore *Bowmann* con quella generosità che lo distingue, mi presentò i primi saggi di un nuovo metodo che egli sperimentava contro la blenorrea del sacco lagrimale ed i primi stadi della fistola lagrimale, e siccome ritrovai in essi una utilità positiva, così seguii da vicino i suoi sperimenti, che ripetei e modificai in parte ritornato in patria; è quindi su questo articolo che ho pensato intrattenervi, giudicando, che non vi sarà discaro essermi cortesi della vostra attenzione su di un punto di scienza, che abbisogna degli sforzi riuniti di tutti i suoi cultori.

Per ovviare alla lagrimazione che succede alla estroversione de' punti lagrimali aveva immaginato quel valentuomo di spaccare il canaletto lagrimale inferiore e presentare così alle lagrime non un punto ma un solco, per le quali esse potessero ridursi nel sacco: ora per questa via appunto egli tentava di introdurre un chiodo d' argento, ed ove il restringimento del canale lagrimale non desse adito al chiodo, inciderlo con un coltellino nascosto. Il suo chiodo poco dissimile da quello di *Scarpa* è di argento, perfettamente cilindrico, che presenta alla sua parte superiore un collo ed una estremità sottilissima; è così fatto da potersi ripiegare a seconda del bisogno; la sua lunghezza è variabile, come quella del canale nasale sui differenti individui, di tal che, dopo averne presa esatta misura con uno specillo introdotto sino al turbinato, si può facilmente tagliare alla lunghezza voluta; la sua parte superiore sottile quanto il canaletto lagrimale si piega ad angolo retto, si taglia della lunghezza voluta, e la punta si ricopre di cera lacca o di gutta perca; il coltellino nascosto è una lama della lunghezza del canal nasale, che viene celata da un piccolo fodero di argento; una molla interna ne spinge fuori la punta, quando si è giunti sul restringimento; egli però non aveva in quel tempo fatto che tre soli sperimenti, e come due erano recenti, ed il terzo praticò alla mia presenza, così non ancora aveva ritratto da essi conseguenza alcuna. Io però fui lieto di vedere aperta una nuova via per curare quelle infermità, sicchè ridottomi in patria mi detti a tutt' uomo a ripetere i suoi sperimenti, e nel corso di questo anno ho operato ben venti individui affetti da blenorrea del sacco e dai primi stadi della fistola lagrimale con questo nuovo metodo, ed ho veduto i miei sforzi coronati da felicissimo successo. Mi sono però accorto che in molti casi, oltre del restringimento esisteva talora la scopertura dell' osso per ulcere della mucosa, o la vera carie sia sull' unguis, sia sul turbinato, alterazioni che sono il sostrato ordinario della fistola, e contro le quali è mestieri ricorrere alla cauterizzazione, e che anche nei casi più semplici la mucosa presenta la vera ipertrofia de'

suoi follicoli, o la loro granulazione, alterazione che non può vincere la sola pressione del chiodo, ma che abbisogna di rimedi detersivi, e talora anche di caustici. Ad introdurre la polvere caustica, mi serviva del porta-caustico di *Desmarres*, da tutti conosciuto e che io riempiva di sublimato, come quello che in poco volume racchiude molto potere, e che è stato sperimentato tanto utile dal valente collega signor *Socrate Polara*. Mi avvidi però che spesso la cauterizzazione si faceva da un sol lato; di tal che, per ottenere una cauterizzazione circolare, mi era necessario far girare il porta-caustico sul proprio asse mentre stava nel canale, e questa pratica arrecava grave molestia ai miei infermi. Modificai allora leggermente questo istromento; feci assottigliare circolarmente verso la sua estremità inferiore lo stiletto interno, sicchè chiusa l' apertura con la sua punta bottonata rimanesse ad esso intorno un vuoto circolare; agevol cosa è di riempire con uno specillo questo spazio di sublimato; e siccome l' anima del porta-caustico lo riempie affatto, quando si spinge lo specillo interno, la polvere caustica viene spinta da tutti i lati, come da uno stantuffo, e deve per necessità cadere sul luogo che si vuol cauterizzare, ove per l' umidità che ritrova essa aderisce, ed a misura che dalle lagrime viene disciolta, essa agisce sulle parti inferme e le modifica; per tal modo sull' osso scoperto si eccita quella salutare irritazione che lo ricopre di tessuto inodulare, e nei luoghi cariati si distrugge la superficie e se ne procura la copertura allo stesso modo. Il tessuto inodulare viene poi ridotto sottile e levigato dalla pressione del chiodo, e replicando così la cauterizzazione più o meno a seconda del bisogno, si riconducono quelle parti al loro stato fisiologico. Noi abbiamo per tal modo una novella maniera di curare la blenorrea del sacco, lo stillicidio, l' ernia, l' idrope del sacco lagrimale, al quale metodo abbiamo conservato il nome del suo primo inventore *Bowmann*, e che io qui concisamente vi esporrò. Dato adunque un caso di blenorrea del sacco, di stillicidio, di ernia, o di idrope del sacco lagrimale, io opero nel seguente modo: con un sottilissimo specillo di argento, o con la parte superiore del chiodetto di *Bowmann* io penetro nel punto lagrimale inferiore, e quindi nel sacco lagrimale. Su di questo introduco un coltellino da cataratta, che spingo sin nel sacco lagrimale; resta così intieramente spaccato tutto il canaletto lagrimale, e mi si presenta una larga via per istudiare attentamente le molteplici alterazioni che producono le suddette infermità; a tal uopo mi valgo di uno specillo di balena, o di uno conico di argento, ed esploro le parti senza troppo sforzarle. Nei casi più semplici di stillicidio penetro senza difficoltà sino nel canal nasale, replico questo cateterismo per qualche giorno, e poi ripon-

go il chiodetto nella maniera descritta più sopra, che ogni mattina estraggo, ripulisco, e rimetto in sito. Io mi meravigliava nei primi tempi del poco fastidio che arreca agl' infermi la punta superiore del chiodo, la quale talora si perviene a riporre nel canale inciso, e tal' altra volta rimane nel cul di sacco lagrimale inferiore; ma riflettendo poscia, come la palpebra inferiore essendo priva di movimento, mi avvidi come manca lo stropiccìo, il quale solo sarebbe capace di arrecare molestia, poichè ad un corpo sottile e levigato, che non soffre movimento alcuno, ogni mocciosa si abitua senza risentirne irritazione alcuna. Ed in tali casi dopo due o tre settimane l' infermo è compiutamente risanato. Nella blenorrea per contrario è necessario tenere il chiodo più a lungo e replicare la cauterizzazione per due o tre volte. Ne' casi di restringimento del canale, di scopertura di osso, o di carie, che sono la forma anatomico-patologica dell' ernia e dell' idrope del sacco lagrimale, ed in qualche caso anche della blenorrea istessa, conviene prima della introduzione del chiodo incidere il restringimento e cauterizzarlo, e ripetere quelle due operazioni, ovvero una sola secondo il bisogno, fino a tanto che lo specillo esploratore potrà assicurare essere tutte le parti ricondotte allo stato fisiologico. È questa però un' opera non di settimane, ma di mesi, e deve essa essere accompegnata da una cura generale diatesica, sulla quale è inutile che io mi intrattenga. Posso però garantirvi che in tutti i casi io ho ottenuto la guarigione; ma non oso ancora trarre conseguenze positive, poichè sono tuttora questi infermi per la maggior parte sotto la mia osservazione, per vedere se si presentasse la recidiva, essendo questo il grande ostacolo alla cura completa di questi morbi. Nella maggior parte di questi infermi il canaletto lagrimale si rimane aperto, e sono di parere che tale si serberà in avvenire; esso però non arreca fastidio veruno allo assorbimento delle lagrime, ed anzi è sempre una larga via per la esplorazione in caso di recidiva. In pochi casi il canaletto si è rinchiuso, ed il punto lagrimale si è perfettamente ricostituito. Ora qui io mi fermerò poichè ho intenzione di pubblicare tutte queste osservazioni estesamente, quando dopo il volgere di molti mesi, mi sarà dato trarre conseguenze pratiche con qualche fondamento positivo. Mi piace intanto aver posto innanzi agli occhi vostri un nuovo metodo operativo, che non arreca sfregio veruno, e trae seco poca molestia, e presenta un' altra via per la quale si potrà forse un giorno curare quelle infermità, che si rendevano altra volta ribelli a tutti i metodi curativi esistenti. Io altro non ebbi in animo, che di presentarvi un' altra via allo sperimento, che fu in ogni tempo sempre nell' arte nostra difficilissimo.

Catania, 20 novembre 1857.

(Giornale d' Oftalmologia. Torino 1858 *p.* 49*)*.

Cataratta *Estrazione della..... per un' incisione lineare della cornea. Osservazioni di* C. Sperino *di Torino.*

Operando la cataratta per estrazione superiore, inferiore, laterale od obliqua, i chirurghi tutti osservarono che nei casi di cataratta molle, fluida, lattiginosa, non è necessario di praticare un taglio corneale largo, come si richiede per l' estrazione della cataratta dura, o semi-dura, e videro che in quei casi basta talvolta che l' incisione della cornea sia di un quarto o di un terzo della sua circonferenza.

È perciò assai probabile, che questo processo operativo sia stato messo in pratica da tutti coloro, i quali ebbero frequenti occasioni di operare la cataratta. Diffatti qual è l' oculista, il quale non abbia veduto in individui d' età giovanile uscire per una piccola ferita accidentale della cornea, perforante ampiamente la capsula, la lente cristallina, la cui consistenza era molle? Qual è l' operatore, che non faccia un' incisione corneale più piccola del consueto, quando vuol estrarre una cataratta, la cui sostanza corticale è molliccia? Qual è il chirurgo, a cui non sia occorso più volte di estrarre con una incisione di un quarto o poco più della circonferenza della cornea i lembi di cataratta passati nella camera anteriore dopo d'aver praticato la scleroticonissi? Con queste considerazioni io non intendo di infirmare menomamente il merito dei distinti colleghi, che formolarono questo processo operativo e lo presentarono sotto il prestigio della novità, ma desidero anzi notare, che eglino ponendo in piena luce, che la cataratta fluida può venire estratta per una *piccola* incisione lineare della cornea, ci dimostrarono in modo più evidente l' utilità di questo clinico precetto, ed hanno perciò diritto alla nostra riconoscenza.

Nel 1708 (1) *Pourfour du Petit* incideva la cornea trasversalmente; nel 1736 (2) *Saint-Yves* faceva un taglio trasversale della cornea al di sotto della pupilla per estrarre la cataratta caduta nella camera anteriore; nel 1736 (3) *Taylor* seguiva lo stesso metodo; nel 1750 (4) *Palucci* raccomandava di fare un' incisione lineare per estrarre le opacità membranose poste dietro la pupilla, e le cataratte lenticolari raggrinzate. Lo stesso

---

(1) *Mémoires de l' Académie des Sciences de Paris.* 1708.

(2) *Nouveau traité des maladies des yeux par* Saint-Yves. *Amsterdam* 1736.

(3) *New treatise on the diseases of the Eye. London* 1736.

(4) Palucci. *Histoire de l' opération de la cataracte. Paris* 1750.

consiglio era successivamente dato da altri operatori, tra i quali il *Wardrop*. Anzi questi avrebbe voluto che l' incisione della cornea in linea retta dal lato temporale al nasale fosse generalmente applicata all' estrazione delle cataratte.

Era poi riservato al signor *Gibson* di Manchester (1) il merito d' avere il primo praticato nel 1811 l' estrazione di cataratte molli per una *piccola* incisione della cornea, ed al signor *Federico Jaeger* quello di aver fatto conoscere il nuovo processo operativo, che egli chiamò nel 1812 *estrazione parziale*, denominazione, la quale venne in seguito da lui e dal suo figlio *Odoardo* cangiata con quella di *estrazione lineare*. Si è sotto quest' ultimo vocabolo che essa è ora generalmente conosciuta.

Vista l' utilità dell' estrazione lineare in alcuni casi, essa venne bene accolta dagli operatori; ed oramai può dirsi, che questa operazione è generalmente adottata per estrarre la cataratta fluida, latticinosa.

Il processo operativo immaginato dal signor *Jaeger* nel 1812 consisteva nel praticare un' incisione alla cornea mediante una lancetta, nell' introdurre per la ferita un uncino, od una pinzetta, e nell' estrarre con questa o con quello la cataratta. Alla lancetta sostituì poi un coltello a lancia, che ora trovasi nelle mani di tutti gli operatori.

Il signor *Gibson* comincia per aprire largamente coll' ago introdotto per la sclerotica l' emisfero anteriore della capsula, poi dopo due o tre settimane procede all' estrazione del cristallino rammollito nel seguente modo: egli penetra nella cornea presso il suo margine temporale con un largo coltello a cataratta, e, se dubita che la capsula non sia stata largamente aperta nella prima operazione, dirige obliquamente l' estremità dello stromento a traverso la pupilla, ed apre con esso ampiamente la capsula. Introduce quindi il cucchiaio di *Daviel*, che dirige verso la pupilla, e con esso estrae poco a poco tutta la cataratta. Egli avverte, che l' uscita della cataratta è resa più facile da una leggiera compressione esercitata sull' umor vitreo colla superficie convessa del cucchiaio, mentre che esso penetra nella pupilla.

Questo metodo d' estrarre la cataratta molle è stato adottato fin dal 1814 (2) dal signor *Travers*, il quale vi ha introdotto una modificazione

---

(1) *Practical Observations on the formation of an artificial pupil; to which are annexed remarcks outhe extraction of soft cataracts, etc. London* 1811.

(2) *Further Observations on the cataract; Medico-Chirurgical transactions. London* 1814.

importante. Invece d' aprire la capsula coll' ago introdotto per la sclerotica e d' aspettare due o tre settimane prima di praticare l' estrazione della cataratta, il signor *Travers* comincia a dilatare la pupilla, poi incide il quarto della circonferenza della cornea, e spingendo la punta del coltello nella pupilla, apre con esso largamente la capsula. (Come scorgesi, quest' ultima modificazione, che alcuni hanno recentemente proposto di applicare al nuovo processo operativo, trovasi inventata dal signor *Travers* sino dal 1814). La cataratta liquida esce, egli dice, immediatamente coll' umor acqueo; la fibrinosa, di forma oblonga, esce pure talvolta per intiero; e la caseosa s' estrae a pezzi col cucchiaio, quando con esso si abbassa leggiermente il margine della pupilla.

Il signor *Graefe* (1) pratica l' estrazione lineare in tre tempi, come il signor *Jaeger*, cioè, nel primo incide colla lancia di *Jaeger* la cornea per due millimetri e mezzo; nel secondo apre la capsula con un piccolo uncino ovvero con un cistotomo; e nel terzo estrae la lente applicando sul margine della ferita corneale il cucchiaio di *Daviel* senza farlo penetrare nell' incisione della cornea, e facendo nel lato opposto una leggiera compressione con un dito posto sul margine della cornea.

Sia poi che l' incisione della capsula venga praticata coll' uncino, colla pinzetta o col cistotomo, come fanno i signori *Jaeger*, *Graefe* ed altri operatori, sia che essa venga eseguita nel primo tempo dell' operazione spingendo il coltello a lancia, od il cheratotomo, tosto penetrato nella cornea, a traverso la pupilla, come già facevano il signor *Gibson* nel 1811, ed il signor *Travers* nel 1814, come praticò recentemente il signor *Stoeber* (2), come fanno altri operatori, e come feci io pure specialmente in casi di cataratta fluida, l' estrazione lineare si distingue essenzialmente dall' estrazione a lembo sotto alcuni aspetti, e soprattutto pel fatto importante di poter estrarre alcune cataratte per un' incisione corneale di due linee e mezza a tre linee al più.

Quali sono i vantaggi dell' estrazione della cataratta per un' incisione lineare della cornea?

Quali gli inconvenienti?

In quali casi vuol essa venir prescelta?

Seguono le Osservazioni.

---

(1) *Graefe-Archiv für Ophthalmologie*, *t.* 1, 2.

(2) *Annales d' Oculistique. Juillet* 1857. *Bruxelles.*

Dal sin qui detto e soprattutto dagli studi clinici fatti sinora da distinti Oftalmologi sull' estrazione lineare della cataratta, parmi che si possa dedurre il seguente riassunto:

1.° L' estrazione della cataratta per una piccola incisione lineare della cornea è probabilmente antica quanto l' estrazione semi-circolare;

2.° Formolata da *Gibson*, da *F. Jaeger*, modificata da *Travers* e da *A. Graefe*, essa consiste ora nel fare un' incisione quasi perpendicolare alla parte temporale della cornea, nella distanza di un millimetro del margine scleroticale, larga dalle due linee e mezza alle tre; nell' incidere in un secondo tempo la capsula con un piccolo uncino o con un cistotomo, ovvero nel fenderla nel primo tempo col coltello a lancia spinto nel medesimo istante per la pupilla sul cristallino; e nell' estrarre la lente aprendo un po' la ferita corneale mercè una compressione fatta col cucchiaio di *Daviel* sul margine temporale della ferita della cornea, e comprimendo leggiermente col dito il bulbo oculare nella parte opposta, od anche, in caso di necessità, introducendo il cucchiaio o la pinzetta nella camera anteriore, per estrarre tutti i frammenti della cataratta.

Per estrarre almeno una buona parte della capsula, e per evitare in tal modo la cataratta membranosa secondaria, frequente dopo l' estrazione lineare, conviene incidere la capsula introducendo la punta dello stromento nel centro, e, se possibile, nella parte più interna della pupilla. Mercè questa precauzione avviene sovente, che, appena incisa la capsula, la parte della stessa, la quale corrisponde al lato, ove venne fatto il taglio della cornea, esce fuori rapidamente colla lente in seguito alla compressione che il cristallino esercita sulla sua membrana nell' uscire dalla ferita corneale.

Fatta l' incisione della capsula, se la sostanza corticale della lente non esce, trattasi di cataratta, la quale non è molle; ed in questo caso, giusta il saggio consiglio del signor *Graefe*, è prudenza desistere da ulteriori tentativi ed aspettare i risultati dell' assorbimento.

3.° La ferita piccola della cornea, il suo pronto e quasi costante rimarginamento per prima intenzione, la maggior facilità di perfetta riunione nelle incisioni lineari, le quali non offrono alcun pericolo, la conservazione quasi per intiero della pellucidità della cornea, l' uscita nulla, e quasi nulla dell' umor vitreo, l' eseguimento facile e pronto dell' estrazione lineare praticata nei casi, in cui essa è indicata, la nettezza immediata del risultamento, la poco o niuna flogosi consecutiva, l' innocuità della lesione, la guarigione assai più pronta di quella che generalmente osservasi dopo gli altri metodi operativi, sono i più notevoli vantaggi dell' estrazione lineare della cataratta.

4.° Il principale, e forse il solo inconveniente dell'estrazione lineare, si è la cataratta secondaria, inconveniente comune agli altri metodi operativi, al quale si può facilmente rimediare in seguito mercè la scleroticonissi. Quando poi per errore di diagnosi l'estrazione lineare viene eseguita nei casi, in cui, il cristallino non essendo molle, non può venir estratto per intiero, e soprattutto quando si sono fatti tentativi d'estrazione, ne sopravviene sovente una grave irite, la quale cede difficilmente al solo metodo antiflogistico ed esige talvolta la paracentesi, ed anche una nuova incisione corneale per estrarre il nucleo.

5.° Non devono essere operate per estrazione lineare

a. La cataratta voluminosa, perchè ne risultano accidenti gravi causati dallo stiramento della ferita;

b. La cataratta, la quale ha la consistenza uguale a quella del cristallino normale nell' età giovanile, perchè, essendo viscosa, essa non potrebbe venir estratta senza una forte compressione;

c. La cataratta non ancora matura, perchè non è facile d'estrarla per intiero, e ne risulta sovente una cataratta secondaria;

d. La cataratta dura, od a nucleo duro attorniato da sostanza corticale molle, perchè l'estrazione per incisione lineare ne è impossibile, e perchè l'estrazione a lembo dà in questi casi felici risultamenti; e

e. La cataratta aderente all'iride, perchè non potrebbe venir estratta che in parte, e ne avverrebbero nuovi trasudamenti plastici, e perchè in questo caso l'estrazione a lembo unita all' iridectomia è l'operazione che lascia speranza di buon esito.

6.° L'estrazione lineare è poi indicata sempre quando il rammollimento della lente è esteso dalla capsula al nucleo, e tutto il cristallino è trasformato in una sostanza molle, gelatinosa, quando la cataratta è fluida, latticinosa, e quando i frammenti di cataratta caduti nella camera anteriore non vengono assorbiti spontaneamente. Nei neonati e nei fanciulli l' assorbimento essendo facile e pronto, mi pare che l'estrazione lineare non deve in essi venir preferita alla cheratonissi ed alla scleroticonissi. I molti e, direi quasi, costanti successi da me ottenuti dalla scleroticonissi nell' età infantile, m' inducono a rimanere in questi casi caldo partigiano dei precetti dello *Scarpa*.

7.° La cataratta molle è rara nell' età avanzata. Quindi l'estrazione lineare vuol essere solamente praticata in individui giovani.

Terminerò questo primo cenno colle parole del signor *Stoeber* professore d' oftalmologia nell' Università di Strasburgo. » L' estrazione della ca-
» taratta per incisione lineare è forse una delle più splendide operazioni
» della Chirurgia oculare. » *(Giornale d' Oftalmologia. Torino* 1858 *p.* 19*)*.

BIBLIOGRAFIA

Dello stato in cui attualmente trovasi l' umorismo patologico. Considerazioni del dottor Ranieri Bellini *aiuto alla cattedra di Clinica Medica nell' I. e R. Università Pisana ecc. Pisa Tipografia Nistri* 1858.

S' egli è pur vero non potersi nelle naturali discipline verace progresso ottenere senza seguir di conserva i dettami de' sensi e dell' intelletto, uom vede quanto bene meritino di esse coloro i quali danno opera a tenere la medica scienza, la precipua di esse, per così ardua, ma sicura via. Il dottor *Ranieri Bellini*, nome caro e chiaro per altri pregiati lavori, con questo novello ha cerco per un verso di liberare la teoria medica dalle incertezze, e dalle errate deduzioni che le derivarono da male applicati principii e dimostrazioni chimiche, e di valutare al giusto per un altro verso que' principii scientifici che risultano da esperimenti di chimica sapientemente applicata ed utilizzata per la scienza della vita. Così è ch' egli ha diviso quest' opera in due parti, nella 1.ª delle quali discorre -- delle principali e più comuni sorgenti di errore che » scaturiscono da più accreditati metodi sperimentali, dalle più » ordinarie maniere di osservazione, e dai modi tenuti nella » interpretazione e valutazione dei fatti pertinenti all' umorismo » patologico --: e qui molta, e, in molte parti, molto giusta scienza di critica disvela. Nella 2.ª parte ragiona -- del meno » incerto patrimonio umorale patologico, e dei limiti entro i » quali il medico deve mantenersi per usufruire con profitto » del medesimo nell' interesse della nosologia, della eziologia, » della semejologia, della terapeutica e dell' anatomia patolo- » gica. -- Noi non ci proponiamo seguire nell' ardua e lunga via seguita il ch. Autore, parendoci che nella sua prudente e savia riserva, specialmente significata nella 2.ª parte, ben faccia conoscere che *multum est adhuc agendum*, onde ottenere incontestabili e incontestate applicazioni della chimica alla scienza fisica dell' uomo. Nè possiamo non convenire nel suo sapiente consiglio; che prima di cavare qualunque generale deduzione eziandio dagli stessi risultamenti sperimentali della chimica, pure in apparenza del maggior conto, sia da considerar per bene tutto che si rapporta a fenomeni morbosi (e noi diremo a fisiologici ancora), che è quanto a dire alla parte dinamica: nè si debba star paghi a ciò che fuori dell' uomo vediamo per giudicar di ciò che dentro di esso accade sotto

l' impero delle vitali attività; affinchè le teorie nostre non s' infanghino nel gretto materialismo, non travolino nel trascendente idealismo. *F. S. P.*

VARIETA'

Le correnti elettriche ottenute per l' immersione nell' acqua di alcuni pezzi di carbone e di zinco. (Continuazione alla pag. 80).

6.° Se le lamine di zinco si toccano fra loro cessa affatto la corrente. Se ciò avviene dei carboni la corrente non è che notevolmente diminuita, e resta più forte di quello che se i carboni non formassero che un solo pezzo.

7.° Se gli zinchi ritirati dall' acqua non si asciugano prima di rimetterli nell' acqua, la corrente scema d' energia e non riprende la sua forza primiera se non si asciugano gli zinchi e poi rimettonsi all' acqua. Tale asciugamento è inutile nei carboni.

8.° L' amalgamento dei zinchi aumenta l' intensità della corrente.

9.° La catena dei carboni e quella dei zinchi possono essere immerse in un medesimo pozzo, od in pozzi più o meno lontani, od in un fiume; possono essere locate verticalmente od orizzontalmente sostenendole con dei galeggianti.

10.° La deviazione dell' ago magnetico non è diminuita quando si estrae dall' acqua la catena dei carboni purchè siano tutti umidi e che l' ultimo fra essi almeno resti immerso del tutto od in parte.

11.° Le catene possono pure venire immerse in vasi d' acqua pura isolati dalla terra.

Tentò il *Palagi* alcune felici applicazioni da questa sorgente elettrica. È parsa servire ai bisogni della galvanoplastica; potè muovere delle pendole e delle sonerie elettriche; operò sopra degli apparecchi telegrafici fino alla distanza di 120 chilometri, in cui il telegrafo Wheatstone potè funzionare mercè una catena di 24 zinchi e di 40 carboni.

Termina il *Palagi* la sua interessantissima nota esternando la speranza che in epoca non lontana si potrà utilizzare l' elettricità dinamica prodotta con tanta economia da questa specie di pila terrestre.

Tali sono le cose che il *Palagi* operava e faceva note in Francia come risulta dalla sua comunicazione all' Istituto Imperiale di Francia, e che venne pubblicata nei Comptes rendus des séances de l' Académie des Sciences, Tome 45, séance du 9 Novembre 1857.

L' accoglienza fatta dai dotti di Parigi alle esperienze del *Palagi* ci fa credere abbiali colpiti possentemente, e che per esse iscorga un avvenire di fatti maravigliosi e della massima importanza.

Sia lode massima adunque a questo nostro collega il quale ad onta di non pochi ostacoli sa camminare franco e sicuro lungo una via di aurei studì e di interessantissimi ed utili ritrovati, arricchendo la scienza elettrica a decoro di lui stesso e ad onoranza di quella medesima patria da cui venne l' autore del galvanismo. — La terapeutica può giovarsi certamente del ritrovato del *Palagi*, applicandolo a taluno di quegli apparecchi elettrici che servono alla cura di non poche malattie nerveo-muscolari; al quale scopo ora già intende cedendo alle istanze dell' amico il quale ispera utilizzare l' elettro-terapia tanto usitata in questo Spedale di S. Orsola di Bologna. Appena i risultati valgano tanto da rispondere all' aspettativa, farò tosto conoscere come anche la clinica medica sia debitrice inverso il *Palagi* di non lieve copia di benefici, e come questo dottissimo amico sotto il vessillo di Esculapio sappia mietere allori anche nei campi della Fisica sperimentale e scientifica. *Pietro Gamberini.*

INVITO DELLA SOCIETÀ D' INCORAGGIAMENTO DI MILANO

La Società d' incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti in Milano, nello stampare e distribuire una Memoria presentata dal signor dottor *Gaetano Strambio* qual relatore di una Commissione incaricata di riferire intorno alle condizioni ed agli onorari dei medici, mediante circolare 22 dicembre 1857 diramata alle Società mediche ed ai medici distinti, prega a volerle fornire argomenti fatti e proposte in appoggio ed a prendere in ispecial considerazione i due seguenti punti.

» 1.° Se convenga instituire nei varii centri di popolazione *Società* » *di medici pratici* i cui statuti (da proporsi) intendano specialmente a » tutelare la dignità e gli interessi economici del medico esercizio; e se » tali Società debbano essere indipendenti o legate ad altre istituzioni già » esistenti, come Facoltà, Accademie, Spedali ecc. »

» 2.° Se debbasi sancire per massima ed introdurre nelle costumanze » del paese la regolare presentazione delle polizze mediche, siccome usano » gli esercenti di altre professioni liberali ed in alcuni paesi anche i me- » dici. »

Scorsi due mesi verrà fatto lo spoglio delle scritture indirizzate alla Commissione residente in Milano Palazzo Durini, le quali utilizzate nella compilazione di una *Proposta definitiva,* riesciranno a darle quel valore che le propizii l' attenzione del Pubblico e l' appoggio dell' autorità.

Bullettino delle Scienze Mediche
Ser. IV. Vol. IX. Febbrajo 1858.

Rizzoli F=

F. 1.

F. 2.

Minardi dis.

Lit: Gaspari.

MEMORIE ORIGINALI

Ago-elettro-puntura in tre casi di Aneurisma. Memoria del Socio Corrispondente dottor *Gio. Battista Marzuttini*, Medico-Chirurgo condotto in Udine (1).

Moltiplicate coll' elettricità le sperienze per solidare il sangue nelle varici e negli aneurismi onde conseguirne la guarigione sia in Italia che altrove, ed usato anco da me questo possente imponderabile in siffatti morbi fino dai primordi di questa terapeutica applicazione, nonchè tenutone in serbo buon novero di fatti favorevoli al novello trovamento, divisava fin d' allora renderli di pubblica ragione. Se non che dal mio proposito mi sviarono le cliniche assidue occupazioni, i fatti moltiplici ed identici pubblicati per altri solerti cultori della scienza, e le grandi speranze concepite negli effetti delle injezioni d' agenti chimici solidanti il sangue nelle vene e negli aneurismi.

Rispetto alle prime, rammento solamente in iscorcio, che i risultamenti per me ottenuti sia coll' elettro-puntura, che colle injezioni di percloruro di ferro-manganico collo schizzetto di *Pravaz*, non potevano essere più soddisfacenti, epperciò affatto conformi a quelli della pluralità de' Chirurghi. Il perchè sarebbe al postutto frustraneo il rapportarne qui le storie relative, già ovvie e molteplici. Ma negli aneurismi, riesciti fatali in Francia i primi sperimenti eseguiti colle prefate iniezioni, non avendo ardito cimentarle, m' appigliai in-

(1) *Letta e discussa nella sessione delli 29 Dicembre p. p. di questa Società Medico-Chirurgica.*

vece all' elettricità in due casi offertisi alla mia pratica. De' quali, e di un terzo pertinente ad un individuo caduto sotto la mia osservazione prima e dopo fuggito dall' Ospitale, ne porgo qui, avvegnachè tardi, la nuda narrazione. La conferma d' una verità equivale talora ad una nuova scoperta, e le osservazioni di fatto, specialmente nella cura malagevole di gravissimi morbi, siccome gli aneurismi, intorno cui tanto s' occuparono sublimi ingegni, non saranno mai sovverchie per debitamente librare una pratica importante innovazione. Per ciò con savissimo accorgimento la nostra Società Medico-Chirurgica, e l' I. R. Istituto Lombardo, estimando l' immenso vantaggio che la medicina può trarre per l' egra umanità dalle applicazioni elettriche, oggidì rese sorprendenti per l' avvanzamento della chimica, della meccanica e delle arti, aprirono un concorso per premio su questo terapeutico argomento.

Dopo l' esperienze del cav. *Paolo Baroni*, coll' ago-elettro-puntura nelle vene morbosamente amplificate, e del prof. *Petrequin* ne' piccoli aneurismi esterni, dietro suggerimento di *Scudamore*, resa conta generalmente la proprietà fisico-chimica condensante dell' elettrico sul sangue vitale, i chirurghi di varie nazioni ebbero a profittarne siccome di mezzo prezioso curativo negli aneurismi e nelle varici, e ne introdussero svariate modificazioni nell' applicazione, traendone varii pensamenti. Dai moltiplici eseguiti cimenti vennero nella conchiusione ottenersi coll' elettro-ago-puntura i medesimi risultamenti anatomico-patologici conseguiti dalla legatura dei vasi a qualche distanza dalla malattia: imperciocchè il grumo sanguigno non fermasi solamente nella varice, o nell' aneurisma, ma sibbene si estende a qualche lontananza dalla malattia a guisa di solido legamento obliterante il vaso sanguigno, e per siffatta guisa ottiensi il medesimo risultato fornito qualche volta dalla compressione, dagli stiptici, dagli astringenti, dai refrigeranti e da altri argomenti curativi.

Ci tornerebbe qui acconcio memorare le applaudite considerazioni teorico-pratiche dell' illustre professore di clinica chirurgica di Pisa, dott. *Carlo Burci*, dedicate alla nostra Società, vertenti sopra i casi di aneurisma, nei quali può essere raccomandata l' elettricità, e sui modi migliori di applicarla. Se non che, datosi già un sunto del preziosissimo lavoro del professor pisano in questo Bullettino (luglio 1852 p. 17), ci limitiamo a riportarne solamente le conclusioni seguenti: 1.° che » la galvano-puntura non è operazione da adoperarsi nè per » l'aneurisma vero, nè per le sue varietà (varice aneurisma- » tica, aneurisma varicoso), ma è da consigliarsi soltanto per » alcune forme del misto e principalmente pel falso traumatico » piccolo e circoscritto; 2.° che il solido grumo nell' aneuris- » ma è dovuto in parte agli straccetti fibrino-albuminosi che » produce la corrente elettro-chimica, in parte, *ed è la mag-* » *giore*, ai versamenti plastici che si generano per la infiam- » mazione del sacco, o dei vicini tessuti quando l' aneurisma » è privo di sacco; 3.° che si debbono adoperare pile di me- » diocre forza e particolarmente a forza costante, quali sono » quelle di *Bunsen*, di *Grove*, di *Daniell*, ecc. 4.° che la » corrente elettrica dev' essere continua, prolungata più che si » può, non interrotta nè invertita mai; 5.° che gli aghi deb- » bono essere difficilmente ossidabili (di platino, d' oro, d' ar- » gento), verniciati fin verso la punta, la quale potrebbe es- » sere d' acciaio, infitti nel tumore in quella direzione che più » talenta, ed in numero maggiore di due ancora per i piccoli » aneurismi; 6.° che durante l' operazione sia impedito al san- » gue l' entrare e l' uscire liberamente dall' aneurisma, e venga » procacciato il ristagno temporaneo per mezzo della compres- » sione dell' arteria sopra e sotto il tumore.

Non opponendoci a queste deduzioni fluenti dagli studi ed esperimenti dell' esimio Prof. *Burci*, nè presumendo contrapporvi fatti contrari d' eguale peso ed importanza, ci permettiamo soltanto il diritto di addurre i risulati della nostra sperienza, dalla quale emerge:

1.° Che l' inversione de' poli elettrici, seguita da *Petrequin* e da altri, ci rispose meglio allo intento del solidamento del sangue che la non inversione dei medesimi. Gli sperimenti *comparativi* a bello studio tentati coi due metodi nelle vene varicose, c' indussero a questa conclusione. E siccome nelle vene il fenomeno si appalesa immediatamente e meglio che nell' aneurisma sotto i sensi del tatto e della vista, per ciò, per illazione incontrovertibile, vuolsi dedurre che il fatto medesimo del più intenso e più spedito solidamento del grumo sanguigno sotto l' inversione dei poli, deve succedere eziandio nella cavità aneurismatica meglio che col metodo opposto. Invertita la corrente elettrica, ci sembra che gli straccetti o frastagli fibrino-albuminosi si ordiscano in doppio senso e direzione, e formino così la trama al più pronto ulteriore quagliamento del sangue. Fra 22 osservazioni, che ci pertengono, di ago-elettro-puntura, nelle vene varicose, in cinque casi, fatta la prova di ritardare di qualche minuto l' inversione de' poli, il rappigliamento del sangue avveniva lentissimo ed appena percettibile; laddove invertita la corrente, tosto solidavasi ad occhio veggente.

2.° Che avendo in cinque casi di varici adoperati aghi inverniciati fin verso la punta all' oggetto di trasmettere la corrente elettrica direttamente in un punto dell' onda sanguigna, senza suo sperpero ne' tessuti trapassati dagli aghi, l' addensamento del sangue per entro le varici e il turgore delle parti adiacenti avvenne sì, ma più tardi e più lentamente che negli altri casi, in cui si usarono gli aghi non inverniciati.

3.° Che avendosi in altri cinque casi usato gli aghi non facilmente ossidabili (d' argento), il quagliamento del sangue e il turgore degli organici tessuti trafitti avvenne con molto maggiore lentezza che negli altri casi, in cui si adottarono aghi ossidabilissimi, di ferro dolce.

Nè la bisogna potea decorrere diversamente coll' uso d' aghi inverniciati, o poco ossidabili. Imperciocchè, non è forse

il medesimo Prof. *Burci*, che sapientemente affermò a due principalissimi fatti doversi attribuire il sanamento dell' aneurisma in forza dell' elettricità (e lo stesso dicasi delle varici); 1.° cioè al solido grumo del sangue, e in 2.° luogo ai versamenti plastici ingenerati nel sacco e ne' propinqui tessuti, in forza dell' infiammazione indottavi, dando anzi egli maggiore importanza a questo secondo avvenimento? Dunque, anco rapportandoci ai suoi dettami, non sarà dannosa, ma sibbene utile la trasmissione del fluido elettrico alle parti circumposte; ed imperciò a tal effetto gli aghi non dovrebbero essere nè inverniciati, nè inossidabili. Diffatti, ossidatosi l' ago sotto l' azione delle prime correnti elettriche, il corso del fluido imponderabile trovasi tanto quanto inceppato dalle insorte scabrosità o dalla superficie ossidata; si suddivide quindi e si sparpaglia, prima di raggiugnerne la punta, fino a trascorrere e penetrare intimamente nella compage organica de' circostanti tessuti. E da ciò n' emerge maggior loro utile infiammamento, maggiore essudamento fibrinoso, maggiore solidamento successivo delle parti, quindi costringimento o stipamento organico al declinare dell' infiammazione e per fine l' obliterazione contemplata del sacco aneurismatico e delle vene amplificate e varicose.

E per rispetto al quagliamento del sangue, che si forma per virtù addensante della corrente elettrica, *mutatis mutandis*, ponno attagliarsi le medesime osservazioni; imperciocchè se ammettesi che lo inverniciamento degli aghi fin verso la punta, e la loro inossidabilità rispondono allo intento di concentrare e circoscrivere la corrente, per sì dire, in una linea sola tra una punta e l' altra per entro la massa sanguigna intermedia, ossia tra i due poli, per ragione inversa vuolsi concludere, che l' elettrico debba suddividersi ed irraggiarsi in minime e più correnti, anzichè in una sola, in aghi ossidabili e non inverniciati. Ammettendosi siccome dimostrò il primo fatto fisico, il secondo, che ne fluisce, non abbisogna di

dimostrazione, essendo diametralmente l'opposto. Imperciò l'onda sanguigna, in questa seconda guisa di elettro-ago-puntura, verrà investita più largamente e forse in più direzioni, giusta i suoi elementi, e quindi più pronti, spiccati e moltiplici emergeranno gli straccetti fibrino-albuminosi, inservienti a rudimento dell' ulteriore rappigliamento del sangue per entro le varici e l' aneurisma.

Quanto poi al dolore ed alle escare più pronunziate, secondo alcuni, coll' uso d' aghi non inverniciati e più ossidabili, il divario per noi avvertito, a petto d' aghi d' altro genere, non ci sembrò gran fatto apprezzabile e di tale entità da doverne postergare l' uso, attesi li succennati vantaggi. Adottando pile di mediocre forza e specialmente a forza costante, se ne conseguì l' effetto contemplato senza notevoli differenze di escare e di sofferimenti. Del resto, ottenuta la forza costante colle pile di *Bunsen*, *Grove*, *Daniell*, di *Volta*, o coll' *apparecchio suo a bicchieri*, talora da noi adottato, una delle maggiori difficoltà nell' ago-elettro-puntura, giusta la sentenza di *Robert*, è quella di *dosare* l' elettricità.

Osservazione 1.ª *Aneurisma al poplite. Ago-elettro-puntura. Guarigione.*

Per seguire l' ordine cronologico, esporrò primamente un fatto, parte di mia, parte d' altrui spettanza, certamente pel suo interesse di pieno diritto della scienza. Certo Della Martina Pietro del Comune di Spilimbergo (ove io allora dimorava), indigente, in sui 40 anni d' età, di tempra robusta e sanguigna, nel gennaio 1843 s' accorse d' un tumore al poplite sinistro, dolente, pulsante, con crescente disagio nello incedere. Esaminatolo, dai caratteri presentati, lo estimai per un aneurisma dell' arteria poplitea. Da quel torno crebbe l' enfiato a dismisura. Ad ammansarne i battiti ed i dolori, suggerii nel lasso di tre anni generali iterate sanguigne,

nitro, digitale, scilla ed altrettali controstimoli cardiaco-vascolari. Ma nella primavera 1846, giunto l' aneurisma a precipitoso incremento, rese a fior di pelle ed acerbissime le pulsazioni, la locomozione al postutto inceppata, sorta febbre di reazione, smagrimento generale e minaccia d' imminente scoppio del sacco aneurismatico, i giorni dello infermo sembravano allo stremo. Il perchè urgeva riparare alla legatura dell' arteria femorale al 3.° superiore della coscia col metodo di *Scarpa*. *Morire ma non lasciarsi tagliare* era il motto ostinato del Martina, ripetuto fino a' postremi giorni. Intanto, quasi n' avesse avuto presentimento, surse il novello trovamento dell' uso dell' elettricità in siffatti morbi. Propostogli da me questo mezzo curativo, tosto se ne capacitò, ma non volle entrare sotto mia cura nell' Ospitale di Spilimbergo, perchè mal riparato, guasto ed orribile da tutte parti. Ciò stante, l' avviai al civico Spedale d' Udine, in cui il dottor *Trombini*, che seguiva i progressi della scienza (messa in attività dal Prof. *Zambra* la pila di *Volta*, non so a quante copie), infisse alcuni aghi nel tumore, e postili in comunicazione col piliere elettrico, fece sottostare alla sua azione il paziente (com' ei narravami) circa mezz' ora. Dopo la quale, non volendo la seconda volta sottoporsi a quel doloroso cimento, fuggì dall' Ospitale, rimettendosi sotto mia cura in Spilimbergo. Al rivederlo, lo rimprocciai per la sua fuga a cura incominciata e con deterioramento, almeno allora apparente, della malattia. Imperciocchè il tumore avea conservate le sue pulsazioni, la sua mole erasi aumentata, l' infiammamento seco esasperato e vari punti e tacche livido-nerastre accennavano a prossima cancrena e crepatura del sacco aneurismatico, con minaccia d' istantanea fatale emorragia. Ma la bisogna volse al converso del mio presagio, il quale invero a quel torno, essendo ancora bambino questo ramo di terapeutica applicazione, non poteva essere che funesto. Combattuta con energia pari al bisogno la sovverchiante flogosi con argomenti

curativi, interni e locali, con mia grande soddisfazione il tumore aneurismatico cominciò a sminuirsi e rendersi vieppiù sodo; le pulsazioni man mano si resero più profonde ed oscure, cessò ogni sospetto di mortificazione, in una parola nel volgere di due mesi l' ingente enfiato perdette ogni battito, l' aneurisma guarì e l' infermo fu salvo, camminando a dilungo e riprendendo con alacrità le rustiche fatiche, nelle quali tuttavia trova il sostentamento proprio e della misera famiglia.

Se mai v' ha caso comprovante la verità fermata dal Prof. *Burci*, certamente si è questo, volersi cioè attribuire il sanamento dell' aneurisma mediante l' elettricità *in gran parte* all' infiammamento del sacco e de' circumposti tessuti.

Osservazione 2.ª Aneurisma ingente al poplite. Ago-elettro-puntura. Guarigione.

Lorenzo Tòso di Forgaria, Distretto di Spilimbergo, d'anni 52, figlio di sani genitori, visse sano i suoi giorni. Dedito al mestiere di battirame in Padova, Venezia e Trieste, ed obbligato sovente al fuoco e ad estollere enormi pesi, nonchè rimanersi lunghe ore seduto basso e chino, accosciato colle gambe molto flesse ed in forzata abduzione, per avventura a siffatti atteggiamenti diuturni ed ai violenti esercizi del corpo potrebbesi attribuire la genesi del tumore al poplite, stimato alla primiera mia ispezione per *aneurisma vero ciscoscritto*, fossevi, o meno, dispostezza in una lenta *arterite* ed in locale sifilide sofferta da più anni. Verso la metà di giugno 1850 egli s' avvide primamente di tale enfiato al poplite, per altri giudicato erroneamente *ascesso linfatico*. Crescendo il male ed i dolori, dovette ripatriare. Nel settembre successivo, trovandomi alle sue Alpi, lo visitai la prima volta col Dottor *Jem*.

Presentava tinta cereo-inteniata alla cute, energica pulsazione al cuore, polsi vibrati, frizzanti. Il tumore al poplite del volume d' un uovo di piccione, elastico, compressibile, pulsante ad occhio veggente, e più ancora sotto la compressione, con pulsazione sincrona ai polsi, crescente colla compressione superiore della femorale. Proposi l' elettro-ago-puntura. Se non che da quel torno andò vagando da paese in paese, dall' un cerretano all' altro. Frattanto il tumore vieppiù crebbe e in marzo 1851 cagionava dolori acerbissimi; di sorte che, inceppata alla perfine la locomozione, e resi insopportabili i sofferimenti, rifuggiossi all' Ospitale di Spilimbergo, in cui io l' invitava ben otto mesi prima.

Ingente allora l' aneurisma. Non più circoscritto al poplite, era *diffuso* dal polpaccio della gamba fino quasi alla metà del femore. La sua elevazione, calcolata dal cavo popliteo, aggiugneva a sei pollici. Fortemente pulsante in ogni senso, i suoi battiti erano appariscenti a fior di pelle alla sommità del tumore, che ivi minacciava lo scoppio in una macchia livida, un po' infiammata. Avvizziva, nè pulsava, compressa la femorale arteria. La gamba semiflessa, il suo velamento cutaneo edematoso, disseminato da grosse vene varicose. Il nervo popliteo interno dolentissimo. Il ligamento capsulare del ginocchio disteso ed eminente ai lati, compartecipe alle vivaci pulsazioni dell' aneurisma.

Premessa ministrazione larga di nitro e digitale per alcuni giorni, l' otto maggio 1851 allestite due pile elettriche alla *Bunsen*, presenti nell' Ospitale vari astanti, e il Medico Condotto Dottor *Santorini*, passai all' ago-elettro-puntura.

Coricato boccone il paziente, feci penetrare nel tumore, alla profondità di quattro pollici e mezzo, sei aghi sottilissimi di *ferro dolce*, aventi la lunghezza di cinque pollici e forniti di capocchia tondeggiante. Vennero disposti alla distanza di un pollice crescente l' uno dall' altro: due infitti perpendicolarmente nella parte *media* culminante del tumore:

due al lato suo interno: e due al suo margine esterno. Disposti così ed appajati due a due i sei aghi, ragguardati trasversalmente all' arto, risultavano tre superiori e tre inferiori. I due verticali intermedi venivano dai quattro laterali nell' interno dell' aneurisma obbliquamente incrocciati verso la punta, ma senza esserne tocchi. Premessa la compressione dell' arteria femorale, fino ad annullare i battiti dell' aneurisma, si appose il polo positivo all' ago superiore interno, il polo negativo all' inferiore interno, continuandosi così su ciascuno la corrente elettrica per sette minuti. Altrettanto si adoperò sui due aghi intermedj: poscia sui due laterali esterni. Retrocedendo quindi, si applicò con ordine *inverso* sui tre aghi inferiori il polo positivo, il negativo sui superiori, lasciandovi la corrente elettrica per quattro minuti su ciascun ago: corrente, che in complesso si protrasse nell' aneurisma a 35 minuti. Avendosi così adoperato, ogni ago fu tocco da ambo i poli allo scopo di dirigere la corrente elettrica in ogni senso, ed in ogni senso conseguire nel sangue fluido dei filamenti fibrinosi atti ad intercettare il movimento dell' onda sanguigna sopraveniente, ed a vieppiù agevolarne il coagulo immediato e successivo. Ciascuna rinnovazione di contatto de' poli cogli aghi eccitava vivi dolori, indi convellimenti dell' arto. Il perchè il paziente irrequieto smosse subito il comprimente torcolare e neppure permise la compressione dell' arteria femorale colle dita. Nullameno, per la potenza elettrica addensante il sangue, la primitiva pulsazione aneurismatica, diffusa a quanto era vasto il tumore, sotto cui oscillavano gli aghi infitti, andò progressivamente sminuendo; finchè alla perfine era appena percettibile, scemando di conserva la mole del tumore, divenuto già sodo e compatto. Ci volle quindi all' estrazione degli aghi una certa forza; chè erano tenacemente impegnati nell' aneurisma, colpa la forte ossidazione subìta, che li teneva impigliati ne' tessuti e nella massa sanguigna rappresa. All' estrazione dell' ago medio inferiore ten-

ne dietro uno zampillo filiforme di sangue arterioso, poco stante arrestatosi. Esplorato il tumore, appena estratti gli aghi, non appalesava che un oscuro fremito profondo, percepito dalle dita forte prementi sul tumore.

Ommettendo qui per brevità il diario osservato, diremo in iscorcio: che dopo l' applicazione elettrica surse notevole infiammamento all'arto, accompagnato da viva reazione febbrile: che si convenne agire con attuoso controstimolo interno e locale: che il sangue del salasso esibì sempre fitta ed alta cotenna: che il tumore aneurismatico perdette anco il fremito succennato, scemando man mano nella sua mole: che spento il processo flogistico, subentrò edema all' arto, il quale indi dall' ottavo giorno in poi s' avviò verso la naturale sua integrità: che alla quarta settimana il Toso cominciò ad alzarsi da letto ed incedere con piccolo puntello; e che infine l' enfiato al poplite duro, inelastico, si ridusse al volume d' un uovo gallinaceo lorquando l' individuo lasciava esultante l' Ospitale il 5 luglio 1851, dopo avergli permesso lunghi passeggi negli ameni dintorni del paese.

Durante la sua dimora nello Spedale, fu esaminato dai Colleghi signori dottori *Antonini*, *Faelli*, *Jem*, *Pelizzo*, *Santorini*, *Girolami*, *Asti*, e dai Chirurghi *Andreuzzi* e *Cecconi*, i quali tutti raffermarono la guarigione completa dell' Aneurisma, senz' ombra di pulsazione. Il Toso riprese indi il suo mestiere di battirame in Trieste.

Osservazione 3.ª Aneurisma al poplite. Elettro-ago-puntura. Epilessia, Carie al femore, morte. Autossia.

Certo Soccolovich, giovane in sui 22 anni d' età, di tempera linfatica, d' abito scrofoloso, dedito a qualche stravizzo, già soggetto a celtica locale infezione, nonchè da qualche anno ad accessi epilettici, resi sempre più gravi e frequenti, negli ultimi due anni s' accorse d' incipiente enfiato al poplite

sinistro. Non andò guari tempo che al tumore popliteo si svilupparono dolori acerbissimi, i quali di quando a quando terminavano con insulti epilettici, resi nei postremi giorni sempre più intensi ed allarmanti. Quando io lo visitai la prima volta, di passaggio per Udine, questa terribile scena erasi aggravata oltre l' usato. Le più solerti cure prodigategli dai valenti Colleghi dottor *Mucelli*, dottor *Rubais*, dottor *Colussi*, dottor *Benvenuti*, non aggiunsero che per pochi istanti ad ammansare le sofferenze. Il tumore al poplite si era aumentato. Sodo, consistente, inelastico, presentava al tatto sorde, profonde pulsazioni, più appariscenti all' orecchio armato di stetoscopio. Venne concordemente diagnosticato per aneurisma, e convennesi, avvegnachè sotto sinistri auspici, riparare all' elettro-ago-puntura.

Approntate due pile alla *Bunsen*, in compagnia de' prefati Colleghi, applicai la corrente elettrica nella guisa, onde venne usata nella osservazione precedente, protraendola a quasi un' ora. La compressione sull' arteria femorale non venne tollerata. Estratti gli aghi di ferro dolce, molto ossidati, si ebbero due insistenti filiformi zampilli di sangue. Esaminato indi il tumore, non vi si percepivano più pulsazioni. Poco stante partito dalla città, lasciai il malato in cura de' Colleghi. Surto forte infiammamento all' arto, febbre risentita, dolori vivi al tumore, seguiti sovente da convulsioni, si passò ad iterate sanguigne generali, senza vestigie di cotenna nel sangue estratto, agli estratti virosi deprimenti, al solfato di chinina, al sempre giovevole bagno generale tepido ecc. ecc. Avvegnachè pronti, poderosi ed indicati fossero i ministrati presidj, il paziente morì al duodecimo giorno.

L' autossia del cadavere venne eseguita dal dottor *Benvenuti*, dottor *Rubeis*, dottor *Mucelli*, e dottor *Colussi*. Le alterazioni patologiche dell' arto, riferitemi da questi due ultimi Colleghi, furono:

1.° Caratteri marcati d' infiammazione alle cellulari, muscoli ed aponevrosi, diffusa a qualche distanza sopra e sotto l' aneurisma;

2.° Grumi e stratificazioni recenti di sangue fuori della cavità aneurismatica.

3.° Sacco aneurismatico molto ingrossato, con vestigia di recenti trassudamenti linfatici, buccherato in due punti alla profonda sua regione.

4.° Il sangue, contenuto nel sacco, coagulato, consistente e pseudorganizzato.

5.° Rottura delle due tonache proprie dell' arteria: sacco aneurismatico formato dalla tonaca cellulare esteriore (aneurisma *vero* di *Scarpa*): grumo sanguigno obliterante la poplitea superiormente all' aneurisma: diminuzione di calibro nella poplitea inferiore alla malattia.

6.° Distruzione del periostio, raccolta di pus e carie imprevveduta ed estesa a circa tre pollici nella faccia posteriore del femore, rispondente alla diuturna compressione del sacco aneurismatico.

Da questa osservazione pare potersi dedurre:

1.° Che, atteso l' abito scrofoloso, l' estesa carie del femore e la comitante epilessia, con somma probabilità l' aneurisma sia lasciato in balia della natura, sia trattato con qualsiasi reggimento curativo, sarebbe tornato egualmente fatale. La sola amputazione poteva per avventura salvare il paziente.

Dai risultati di questa necroscopia e dai gettiti filiformi di sangue arterioso pei pertugi lasciati dall' estrazione degli aghi, siccome pure nell' Osservazione II.ª, sembra potersi inferire non essere infrequente, dopo l' elettro-ago-puntura, il caso di emorragia lieve (perchè esilissimi i pertugi degli aghi), con coaguli e stratificazioni sanguigne all' esteriore superficie del sacco aneurismatico. Lo che avverandosi in modo più o meno esteso, siavi o meno gettito sanguigno esterno, egli sembra potersi avere per un fatto favorevole, anzichè no: perocchè,

ammesso anco non possano gli esteriori strati sanguigni diminuire utilmente l' interna cavità dell' aneurisma, dato che sia piena di sangue (lo che potrebbe anco non essere dopo una prolungata compressione superiore sull' arteria), la loro presenza inusitata deve indurre per fermo nella cellulare adjacente un certo grado d' infiammazione utile, la quale al suo dechino, eziandio per certi elementi organizzabili del sangue effuso, tenderà a coalizzare la superficie esteriore del sacco coi tessuti circostanti. Oltracciò fino dai primi istanti dopo l' operazione elettrica, che sono i più pericolosi, i coaguli e stratificazioni sanguigne esterne al sacco si prestano a roborarne le pareti e renderle vieppiù sode e consistenti contra l' onda sanguigna interna, qualora non se ne avesse ottenuto coll' elettrico il totale, o sufficiente quagliamento, per isvariate cause e specialmente per non avere tollerata, come sovente incontra, la compressione protratta superiore dell' arteria. E quest' aumento di solidità nel sacco sarà utile fino alla perfetta obliterazione dell' arteria e dell' aneurisma, la quale può ritardarsi più o meno giusta la costituzione dello infermo, il grado del primitivo effetto dell' applicazione elettrica e l' andamento dell' infiammazione successiva.

3.° In forza dell' elettricità ottennesi il rappigliamento del sangue entro l' aneurisma, quantunque il sangue de' salassi non avesse mai offerto caratteri fibrinosi, favorevoli al suo quagliamento, e quantunque (siccome nell' Osservazione II.ª) la compressione dell' arteria non fosse stata tollerata. Anzi questi due fatti, quello del dottor *Ciniselli* (Bullettino delle Scienze Mediche Marzo 1846 p. 186), ed altri consimili, tendono a provare non essere necessario l' arresto del sangue nell' aneurisma per l' effetto dell' applicazione elettrica.

4.° Per ultimo l' infiammazione, non che del sacco, delle parti adjacenti, necessaria alla guarigione, congiuntamente agli altri risultamenti necroscopici, prova che l' individuo si sarebbe con somma probabilità salvato coll' elettrica tera-

pia se trovato si fosse in favorevoli condizioni generali e locali. Il perchè l' esito funesto dipendente da speciali patologiche condizioni, nulla prova contro siffatto argomento curativo.

APPENDICE

Nell' istante medesimo, in cui aveva finita questa tenuissima scrittura, giunsemi il fascicolo d' ottobre 1857 del Bullettino delle Scienze Mediche contenente il Rapporto degl' illustri signori dottor *Gamberini* e dottor *Torri* sull' elettro-ago-puntura in risposta alla Memoria del chiarissimo dottor *Ciniselli*, concernente i fenomeni calorifici e chimici dell' elettro-puntura applicata ai tessuti viventi nella cura degli aneurismi (pag. 264). Letto subito questo interessante e prezioso lavoro, rimasi alquanto peritoso, se, o meno, avessi ad avviare alla Società nostra il povero mio scritto. Ma siccome la verità sta nella natura delle cose non nello spirito che le giudica, per ciò, senza mutarne una sillaba, lasciai com' era lo scritto, pago di avere raccontato ciò che ho veduto, lasciandone altrui l' induzione. Se impertanto i deboli miei studj sull' elettro-ago-puntura discordano dal loro opinamento nell' ammettere, col Prof. *Burci*, per la guarigione, la necessaria condizione del grumo sanguigno, e dell' infiammazione del sacco aneurismatico, nonchè de' propinqui tessuti, con successivo versamento linfatico ecc., attribuibile per altri invece ad un *cambiamento di vitalità delle parti, ed all' irritazione indottavi dall' elettrico* (cose ancora disputabili), nel rimanente mi conforta il collimare pienamente co' sullodati esimii Colleghi sopra gli altri fatti cardinali di questa terapia elettrica; cioè sull' osservazione de' fenomeni indotti nella cute al punto dell' infissione degli aghi, prima o dopo l' invertimento de' due poli, per brevità non da me descritti, siccome di comunale osservazione; nello schivare il reciproco contatto delle punte

degli aghi, onde ovviarne l' incandescenza o loro azione termica pericolosa; nell' usare di poca, anzichè di molta elettricità, adottando pile ad elementi limitati in numero ed in superficie: nel cambiamento de' poli su medesimi aghi; e per ultimo sull' utilità dell' ossidazione degli aghi medesimi; la quale vuolsi dal chiarissimo dottor *Ciniselli* siccome isolante, da me invece atta ad inceppare la libera corrente elettrica ed a diffonderla e sparpagliarla in certa guisa ne' tessuti trafitti e circostanti, con utile successivo loro infiammamento. Comunque ciò siasi, messa in non cale questa teorica questione, per la pratica basta il fatto dell' utilità dell' ossidazione degli aghi da me pure propugnata. Se poi intorno gli altri teorici quistionamenti io n' andassi errato, non sarebbe vergogna il ricredermi, ma l' ostinarmi nell' errore; avvisando con *Orazio* che: *non mihi res, sed me rebus submittere conor*, e d' altronde con *Zimmermann*, che » le buone osservazioni non » si debbano neppure frammischiare coi raziocinj; » imperciocchè noi Medici, ripeterò con *Pringle*, » per voler troppo ra- » gionare abbiamo guasta ogni cosa. »

Esame critico dello Sclerema degli Adulti (Tetanus cutaneus) per opera del dottor *Alfonso Corradi*. *(Continuazione alla pag.* 109*)*.

ARTICOLO II.

Sintesi.

A. *Schema della malattia desunto dalla precedente analisi.*

Abbiamo un male non ereditario nè contagioso, dei climi temperati, che senz' esser esclusivo alle donne le predilige, che più che nella vecchiaja appare nei migliori anni della vita, non guardando a condizione o a mestiere. Non richiede spe-

ciali predisposizioni o terreno da lunga mano preparato per attecchire: il freddo, il freddo umido ne è la causa principale. Manifestasi senza prodromi o con non sempre gli stessi. Precipuo sintoma è la rigidità e quindi la durezza degl' integumenti; il collo per primo ammala quindi le altre parti, quelle cioè che, diviso il corpo in due dal diaframma, songli superiori; non già che le sottostanti vadano indenni, ma in loro l' offesa è minore assai che nelle altre e giunge più tarda. Non tutto il corpo rimane infermo, sfugge sempre qualche porzione, nè ovunque lo è in egual modo. Dove più dove meno, nei luoghi che primi colse ivi l' alterazione è più grave; preferisce la metà sinistra alla destra, anzi ad una sola può rimaner circoscritta. Fra le parti tese e le molli spesso niuna transizione, alcune volte insensibilmente esse confondonsi. Al legno e al cuojo secco suolsi confrontare per la durezza la cute in questa malattia; ma fu trovata eziandio eguale al marmo. Ove maggiore è la tensione non può questa stringersi fra le dita, ed accade anche che tenga flesse le braccia, le dita ec. Il natural carnicino spesso conservasi, più spesso sbiadisce, talora imbruna o si colora in rosso; nè ciò forma sostanziale differenza. Il tepore del corpo quasi mai è perduto, una volta però diminuì di guisa da lasciar gelide per alcun tempo le membra. Taluna fiata la cute sente più squisitamente, più di frequente nè più nè meno di quanto debb' essere: ora traspira, ora nemmeno se eccitata. Il moto d' ogni parte atta a muoversi o è difficile od impossibile, il tentarlo riesce doloroso; la mandibola spesso non abbassandosi, la bocca sta chiusa o malamente s' apre. Il volto che ha vita dall' agitarsi de' suoi lineamenti, di frequente è inerte e perfino simile a mummia. Niuna parte interna partecipa all' offesa esteriore: nullameno la lingua qualche volta è indurita e la deglutizione è difficile. Ogni altra funzione sì bene si compie che, se muover si potesse, l' uomo giurerebbe d' esser sano. Il periodico espurgo muliebre or v' ha, or manca; quando scarso quando soverchio. Il più delle volte non

v' hanno complicazioni, però ad altre malattie non è chiuso l'adito, e neppure ai convellimenti clonici. È ben raro che codesto morbo di sua natura lento a formarsi, tardo a scomparire, nasca e muoja in un subito. Ai rimedi e al tempo ne è dovuta la guarigione; ma senza bagni e senza emollienti o altro può pure spontaneamente risolversi: una crisi pone fine talora in un momento a ciò che d' ordinario solo coi mesi e cogli anni scompare. Da dove men grave e più recente è la lesione il miglioramento ha principio, miglioramento però che può svanire se la cura s' interrompa, o si ripetano le cause di prima.

B. *Assegnazione del posto nosologico.*

Esposti ed analizzati i documenti, ridottili a compendio fattone lo schema, fa mestieri interpretarli essendo eglino muti di loro natura. Operazione è questa del massimo interesse, giacchè i fatti rimanendo sempre allo stato di fatti son più d' ingombro che di vantaggio alla scienza, la quale anzi ne è sì gonfia da riboccare, e la soverchia ricchezza, come a Mida, le è di danno. Scuoprire i mutui rapporti, determinare le attinenze di quanto accoglie nel proprio seno, ecco ciò che ella vuole, ecco il suo bisogno: l' emporio suo è così vasto e implicato da smarrirvisi i più abili; nè sempre v' ha un' Arianna che pietosa porga il filo. Ma se piuttosto che tutto adoprarci nel far incetta di fenomeni, li studiassimo ancora, li ponessimo in assetto, n' avremmo ben altro profitto; sarebbe l' informe gleba che nelle mani dell' artefice si tramuta nella più fulgida gemma.

Giacchè i morbi gli uni dagli altri si distinguono più che per altro per la loro forma, guardiamo quali peculiarità abbia lo schema, l' idea astratta che dai fatti raccolti è naturalmente emersa. E in prima di tutto della condizione abnorme della cute che fra i sintomi è il predominante.

La durezza in genere degl' integumenti è uno stato sempre uguale, sempre effetto delle medesime cause, sempre bisogno-

so degli stessi sussidi? È dessa rispetto alla pelle una malattia protopatica; va posta fra le affezioni che *in cutem propelluntur a vitio latente*, o fra le altre *in ispsa cute nascentes?*

Poniamo sia di quest' ultima specie, sia cioè un morbo che indipendente da qualsiasi labe o interna affezione, sconnesso da qualunque lesione di un grande sistema, abbia la sua ragione d' esistere nella cute istessa. Questa perciò qualunque volta si trovi indurita lo sarà sempre pella medesima causa, sempre uguale ne sarà la condizione; tutti gl' indurimenti andranno assieme e costituiranno perciò una medesima famiglia; ma di quali membri sia dessa composta, udite: guardatene l' omogeneità, trasportatene l' ideale nell' ordine sociale e figuratevene l' accordo, l' unità, l' armonia. Quelle malattie che chiamiamo risipola (1), risipola infantile (2), gotta (3), scorbuto (4),

---

(1) *Et nisi medicus destiterit a refrigerando, etiam denigrabit, praesertim si senile fuerit corpus quod curatur, ita ut rysipelate sic refrigerata, ne discussoriis quidem medicamentis discuti possint, sed induratum quemdam tumorem in parte relinquant (Aetii Tetrabibli IV Lugduni* 1549 *Sermo secundus. De Erysipelate cap. IX pag.* 892*).* Sims *descrive la rigidezza delle mani postuma della risipola. (Bemerk. über die epidem. Krankh. Hamburg* 1775 *p.* 36*).*

(2) Underwood: *Malattie dei bambini. Art. Risipola.*

(3) *In una vecchia zitella quando insorgevano i parossismi della gotta, tutto il tessuto cellulare che veste le anche diveniva oltremodo duro e freddo Terminato l' accesso la cute riacquistava i caratteri naturali. (*Alibert: *Nosologie naturelle. Paris* 1817 *T. I p.* 499*).*

(4) Sauvages: *Nosologia Methodica. Art. Catochus scorbuticus.* — Lorry: *Mémoire sur la graisse. In: Mem. de l' Acad. Royale de Médecine An.* 1779 *p.* 137. — Van Swieten: *Comment. in Aphor. Boerhaave T. III p.* 610. *Edit. Hildburg. — in una vecchia affetta da scorbuto* in multis locis epidermis una cum cute incipiebat incrassari, colore quamvis non mutato — Gamberini: *Caso di Scleresi curato coi bagni d' acido carbonico. In: Bullet. Sc. Med. Ser. IV Vol. V p.* 55.

sifilide (1), scrofola (2), lebbra (3), scirro (4), possono far perdere alla pelle la natural mollezza e indurirla: d'altrettanto son capaci l'elefantiasi degli arabi (5), il vajuolo (6), le febbri maligne (7), le paraplegie (8), il fulmine (9), i topici astringenti (10), la cangrena secca (11), la tabe (12),

---

(1) Doublet, *In: Journal de méd. chir. phar. T.* 63 1785 *p.* 477. — Gölis, *In: Salzburg. med. chir. Zeitung* 1811. — Wiesner: *Dissertatio de tela cellulari infantum indurata. Berol.* 1816. — Stoll: Panniculus adiposus in lue post gonorrheam contractam saepe morbosus fit, ea ratione ut totus quantus induretur. *In: Praelectiones in diversos morbos chronicos. Ticini* 1788 *p.* 116.

(2) Il est probable que la scléremie des adultes, qui nous a paru si extraordinaire dans les résultats, tient à une faiblesse radicale et primitive du tissu cellulaire. De là vient que les individus sujets aux scrofules y sont plus exposés que d'autres. (Alibert: *Nosol. Naturelle. T. I p.* 499).

(3) Frank Giuseppe: *Trattato di Medicina Pratica. Art. Lebbra.*

(4) Lobstein: *Traité d'Anathomie Pathologique. Paris* 1833 *T. II p.* 15.

(5) Rayer et Davaine, *In: Gazette Médicale de Paris An.* 1850. — Vulpian: *Ibidem An.* 1857.

(6) Lorry: *Tractatus de Morbis cutaneis. Paris* 1777 *p.* 485.

(7) Lorry: *Ibidem.*

(8) Lobstein: *Ibidem p.* 352.

(9) *L'unico superstite dei 4 giovani colpiti dal fulmine il 24 giugno* 1827 *nella torre della Cattedrale di Napoli, oltre molte particolarità avea questo che la cute della scapola sinistra era d'una durezza come di cuojo. . . . .* (Puccinotti: *Lezioni di Medicina Legale. Lezione XII*).

(10) Vidi ipse cutem in lepidissima muliere nil tale cogitante, induratam, crassiorem, atque quasi granulosam fieri, dum balneis assiduis in aqua puteali assuescit et diutius insidet. Aque ut credere est, erat aluminosa (Lorry: *Ibidem p.* 487). *Ma piuttosto che la qualità chimica dell'acqua, una fisica, la bassa temperatura, non avrebbe potuto produrre quest'indurimento?* — Isenflamm: *Versuch einer prat. Anmerk. über die Muskeln ecc. Erlangen* 1778 § 159: *trattasi d'un uomo che, per aver tenuto le gambe molto tempo nella concia delle pelli, le avea indurite.*

(11) Lorry: *Ibid.*

(12) Morgagni. *Epist. Anat. Medica XLIX.* — Cutis haec durities,

l'età senile (1). E con questi elementi disparatissimi vorrem noi costruire non so se una specie o una classe di malattie? Ma quale fondamento avrà essa mai, se non il mero stato di durezza delle parti: quale confusione, quale affastellamento! La malattia più benigna giacerà a fianco della più proterva e micidiale; le conseguenze delle azioni fisicochimiche mischiate con quelle della vita: l'atto depuratorio colla più profonda disorganizzazione. Il più rozzo ed artificiale ordinamento verrà di questa guisa posposto alla più semplice e naturale connessione, e ciò che, non dirò l'osservazione medica, ma il senso comune suggerisce, sarà negletto e postergato grazie ad una fatta di logica, la quale ha il pregio, davvero grandissimo, di guidarci al più volgare sintomatismo.

Se dunque non tutti gl'indurimenti cutanei son morbi protopatici del derma, nelle interne affezioni dovremo ricercarne le cause di alquanti: e giacchè abbiamo veduto che queste son parecchie, quelli pure andranno distribuiti in più gruppi, ognuno de' quali poi si connetterà con quel peculiare disordine dell'economia che gli ha dato origine. In nosologia perciò non vi saran più che gl'indurimenti idiopatici del derma o d'altro tessuto, i sintomatici si confonderanno colle loro cagioni. Che se questi pure vorranno conservarsi nei quadri nosografici per ragione di comodo e di agevolamento clinico, non lo potranno che sotto condizione di accennare la fonte da cui promovano, o il pabulo che li alimenta. Col quale mezzo mentre si accenna l'indole generica della malattia, si dà eziandio a conoscere che

---

sive cultro, sive acubus tentes, manifestissima non in phthisicis solum in quibus plures experti id sunt, sed in aliis pariter quos valde macies extenuaverit, secantibus occurrit. — Stoll: *Rationis Medendi Pars IV Ticini* 1790 *p.* 342.

(1) Thiery: *An in celluloso textu frequentius morbi et morborum mutationes? Parisiis* 1757 *In:* Halleri *Disputationes ad morborum historiam et curationem T. VII p.* 866.

qualche peculiarità essa acquista per le ragioni anatomofisiologiche dei tessuti sui quali fa impeto e si manifesta. La classe perciò degl' indurimenti della pelle o della cellulare, considerati come stati particolari e propri di queste parti, che ora è assai lata, andrà diminuendo mano mano che ne sarà conosciuta la natura, voglio dire il perchè essi sono.

Posti questi preliminari spontanea nasce l' inchiesta: i fatti raccolti sotto la I. categoria, intorno cui particolarmente versa questo lavoro, e nei quali il tatto pur sente dura la pelle, van posti fra i morbi primari, ovvero fra i secondari di questa? Non fermiamoci al solo stato di aumentata solidità della cute, nè in lui esclusivamente sia il principio e il fine d' ogni nostra considerazione; ma, dimesse le pastoje, uno sguardo soltanto al quadro fenomenico, un lieve riflesso all' etiologia e dirò ancora alla terapeutica, e ci convinceremo, che que' fatti, non nel derma, ma più addentro nella stessa economia, han la loro ragione di essere. Confrontate fra loro quelle 22 osservazioni e vi troverete sì stretto accordo da valere nell' essenziale l' una per l' altra; in ognuna ripeterassi l' idea tipica della malattia; e con un aspetto sì uniforme, con tale comunanza d' origine, di corso e di fine da non poterne fare un distacco, da obbligare a tenerle tutte assieme unite. Paragonate l' osservazione di *Bouchut*, di *Curzio*, di *Thirial* ecc. con qualche caso speciale d' indurimento della cute (1), e ne vedrete la differenza grandissima; vedrete come nell' un caso l' affezione della pelle sia sintoma di sè stessa, nell' altra d' interna malattia. Ma che sarà mai questa?

Se l' esito di una pugna è buon giudice delle forze e del valore dei combattenti, diremo che nel fatto nostro il nemico è ostinato sì, ma non micidiale. Su 22 casi abbiamo in fatti 12 guarigioni, le quali sarebbero assai più se la

---

(1) Lorry, Alibert *op. cit.*

cura o l'osservazione del medico non fossero sì presto cessate; v'hanno perfino guarigioni spontanee e rapidissime per crisi. Dunque la malattia in esame non può avere per causa un disordine profondo, un pervertimento irreparabile della composizione e degli atti organici (1); come d'altra parte la consueta sua diuturnità e lentezza fa suporre un morbo in cui non solo la parte dinamica, ma eziandio il substratum e il misto sian alterati, alterazione però ripeto, che per alcune particolari circostanze, sotto date condizioni di repente può soffermarsi e cessare. L'anatomia patologica perciò non ci potrà essere, non so se dica fortunatamente o per isventura, d'alcun lume, a meno che dalle condizioni anatomiche di altri indurimenti non si voglia argomentare quella di questi (2);

---

(1) *Quando son morte le malate delle Osservazioni III e XII l'indurimento della cute era già scomparso: egualmente il marasmo in cui terminava di vivere l'uomo di* Pelletier *(Revue médico-chirurgicale de Paris. Fevrier* 1848 *p.* 82-85. — *A me non è riuscito di consultare quest'osservazione; non può però considerarsi, come riflette* Gillette *(Op. cit.), effetto del solo sclerema.*

(2) *Leggonsi in* Haller *(Opuscula pathologica Lausannae* 1768 *Observ. LXII et Opera minora T. III) le seguenti cose:* In femina summae aetatis in toto corpore, in membranis et celluloso contextu, et cute, et nervis, insignis duritas continuo etiam negligentiori se prodidit. Chordae tres quasi tendineae, abdomen diviserunt, quas etiam digitus tactu distinguebat. Erat linea alba, et semilunaris, utraque non ossea, sed vehementer dura et elastica. In alia vetula idem spectaculum repetitum est. Arteriae passim cartilagineae . . . . . *Questi risultati necroscopici son quelli che avremmo avuto se la fanciulla di* Curzio, *il giovanotto di* Bouchut *ecc. fossero caduti sotto lo scalpello dell'anatomico? Rammentiamoci che* Thiery *(Op. cit.) ha detto:* postremo tandem vitae decursu sensim durior in senibus, cellulosa callescit, cornea et penitus ossea fit, praesertim ubi motus magni et perpetui fiunt, ut in arteriis cordis vicinis. Pierquin *nel caso sopra citato (V. Parte I. Categoria III Oss. VII) dice soltanto che all'autopsia il tessuto cellulare era bianco, compatto, duro come se fosse stato compresso, e che alcuni vasi linfatici aveano un volume maggiore che nello stato sano. Ma avvertasi ai molti dubbi di codesta diagnosi.*

deduzioni però che varranno solo per la patologia generale facendo conoscere in che consista o possa consistere l'indurimento in genere, non pel caso speciale tacendo il perchè del suo essere.

Nè il solo buon esito della malattia fa credere alla di lei mitezza; il suo modo di manifestarsi senza dolori, senza perturbamento di funzioni, l'incolumità della salute generale dicono altrettanto. Il riflettere poi all'etiologia quasi a forza ci svelle dalla mente il sospetto d'un principio maligno o insanabile, e ci adduce dinanzi agli occhi come di necessaria conseguenza una serie di morbi men tristi co' quali l'arte può venire a cimento non senza speranza di trionfo: con costoro l'infermità nostra va confrontata, fra costoro dee avere il suo posto. Non perciò coll'erpete ereditaria e eruttiva, colla scrofola tumida e cachettica, colla sifilide maculata, ulcerosa ed osteocopa, collo scirro vorace e letale, collo scorbuto fetente e colliquativo. *Valleix* per tacer d'altri ha ben mostrato come non possa essere la stessa cosa che lo Sclerema dei Neonati, che tutto fa credere conseguenza di un'asfissia per insufficiente respirazione, e in cui l'indurimento dei tessuti è fatto secondario, effetto di effetto. Se, anzi che trovare, non fossimo costretti ad ideare la flogosi, la diremmo con *Forget* e con altri *Corionite*. Nei sintomi, nelle cause, nella cura trovi di che dirla un'affezione reumatica: ma il solo fatto della grande frequenza del reumatisno e della relativa scarsezza del male in quistione, forza a credere che, anche ammessa una condizione reumatica, alcun che s'interponga che dia ragione delle di lui particolarità, e completando l'azione di quella appaghi la mente, abbracci il fatto in tutta la sua estensione.

Neppure può soccorrerci la necroscopia del fanciullo di Rilliet, *ponendo essa in chiaro gli effetti d'una malattia che non è quella in discorso. (V. Parte I. Cat. III. Oss. IX).*

Questa potenza adjutrice, questa concausa sarebbe mai uno spasmo? Ma, direte voi, dove sono i morbi spastici della cute; v'ha forse in natura uno spasmo che senza ledere minimamente le funzioni, senza che parte o viscere si dolga, occupi tutta o buona parte del corpo per mesi ed anni, per poi poco a poco ed anche ad un tratto e spontaneamente dileguarsi? Forse che il tetano non è più *l'inhumana calamitas, injucundus aspectus, triste intuenti spectaculum, et malum insanabile* (1); e di esso non disse *Ippocrate: qui a tetano corripiuntur intra quatuor dies pereunt* (2)?

Τετανός è voce greca che significa *extentus*, teso stirato; e per antonomasia fu detta *tetano* una malattia in cui *neutram in partem detentus homo et inflexilis distenditur*, tanto i muscoli esterni dipendenti dalla volontà rimangono rigidi ed immobili. Nè sempre il tetano è di tale natura da far onesto l'augurio di *Areteo* (3), nè il pronostico del vecchio di Coo sempre s'avvera: anzi questi accennava a men trista fine colle parole: *hos* (quattro giorni) *vero si effugerint, sani fiunt*, e ne allungava la durata, accrescendo la speranza di guarirlo, colle altre: *hic tertio, aut quinto, aut septimo, aut decimo, quarto morbi die perit, hos si effugerit convalescit* (4): *hic vero morbus* (opistotono) *ut longissime, ad dies quadraginta detinet; quos si effugerit convalescit* (5). I fasti moderni della scienza annoverano casi di tetano protrattisi a più settimane (6),

---

(1) Aretaei Cappadocis: *De causis et signis morborum acutorum. Lugduni Batavorum* 1735 *Lib. I. Cap. VI pag.* 4.

(2) Aphor. 6 *Sect. V.*

(3) Votum adstantibus, prius impium, nunc honestum efficitur, aegrum vita defungi, quo una cum vita doloribus et acerbis malis liberetur. *(Ibidem).*

(4) *De morbis. Lib. III cap.* 12.

(5) *De Intern. Affect. cap.* 55.

(6) *V.* Chalmers: *Of the opistothon. and tetan. In med. Obs. and Inquires Vol. I. London* 1757. Steegmeyer, *In: Abhandl. der* Josephs-Aka-

ed anche a più mesi (1) e ad un anno perfino *(Vallisneri)* (2); e molti altri ne contano specialmente di tetano infiammatorio e reumatico, che, curati di buon ora e debitamente, ebbero fausta fine. Più pericoloso d'ogni altro è il tetano traumatico; però il grado di pericolo non dipende già dalla grandezza e gravità della ferita ricevuta, ma piuttosto dal clima, dalla condizione dell'atmosfera dell'animo e da altre estrinsiche circostanze. (3)

Ma noi non abbiamo a che fare con uno spasmo dei muscoli; è la cute che *inflexa obrigescit* e trovasi in quello stato che i latini col latinissimo *Aurelio Cornelio Celso* dissero *conductionem et nervorum rigorem* (σπασμον). E che la pelle possa contrarsi e rimanere contratta do ora le prove.

Il derma *(Corion, vera cutis)* costituisce la trama più essenziale della pelle, e ne è la parte più robusta. È elastico e contrattile, come lo dà a vedere l'elettricità (4), e quel faci-

---

dem. *II B.* S. 418. — Bergamaschi: *Sulla mielitide e sul tetano. Pavia* 1820 *p.* 206.

(1) Gibson, *In: Edinb. med. and surg. Journ. N.* 86. Behrend. — *In: Neueste Journalistik.* 1830 *H* 2 *s.* 225.

(2) Burserius: *Instit. Medic. Pract. Mediolani* 1830 *Vol. III Cap. VIII* § 269. « *Il tetano cronico può durare molto più a lungo, specialmente* « *poi s' egli è periodico. Io ne ho veduto alcuni continuare per degli* « *anni interi.* » (Hufeland: *Enchiridion Medicum. Bologna* 1853 *p.* 120).

(3) Larrey: *Clinica Chirurgica.* — Dupuytren: *Lezioni Orali di Clinica Chirurgica; Art. XXII.* — Hanke: *Der Wunderstarrkrampf. In: Rust, Magazin für die gesammte Heilkunde. Neue Folge* 1838 *H. I S.* 117. — Roberto Annan *(Edinburg médic. Journ. November* 1856*) narra d' aver guarito un tetano traumatico, sotto forma di pleurotono e durato* 13 *giorni, in una fanciulla di* 6 *anni.*

(4) Brown-Séquard: *De la contractilité du tissu cellulaire. In: Gaz. Med. de Paris. Février* 1852 *N.* 5 *p.* 75. Hermann Schlessinger: *Die Elektrizität als Heilmittel. Vom physikalischen und experimental-physiologischen Standpunkte erörtert.* Zeitschrift Wiener Aerzte, *Juli* 1852. — *Canstatt 's Jahresbericht II Jahrgang V. B. s.* 5.

le e frequente suo modo d'atteggiarsi che diccsi *pelle anserina*. Il *Kölliker* in fatti oltre le fibrille di tessuto unitivo che formano la massa principale del derma, e le fibre nucleari elastiche dell'*Henle*, rinvenne anche delle fibre muscolari liscie nel tessuto connettivo sottocutaneo del pene e del perineo vicino ai follicoli dei peli, e nel capezzolo delle mammelle; *Todd*, *Bowmann* e *Valentin* le scuoprirono anche nella cute dello scroto. Lo stesso *Kölliker* ha veduto le glandole sudorifere più grosse composte di due strati, interno ed esterno, composti di tessuto cellulare, ed uno medio che consta di fibre muscolari longitudinali, le quali esistono altresì in alcune ghiandole minori e probabilmente in tutte. E di questi organi di secrezione, secondo il *Krause*, su tutta la superficie del corpo (valutata per termine medio 15 piedi quadrati), ve n' ha più che due milioni, cioè mille circa per ogni pollice quadrato. I moltissimi nervi che si distribuiscono a questo tessuto appartengono in parte al sistema cerebro-spinale, ed in parte al gangliare. E prima che il microscopio discuoprisse queste cose, e l'elettrico inducesse simili fenomeni, l'osservazione fisiologica e clinica facevano prevedere a *Carlo Lorry* che: *inest cuti etiam laxae tensio quaedam ex structurae necessitate, quae minor in cadavere, major multo est in viventi corpore. Haec vis est et dicitur Tonica..... Potest ergo etiam sine muscolorum ope, quos ibi nullos reperire possis, cuti costringi, coarctari, in se ipsam adduci, et quasi in strictum immutari corium* (1).

Sono adunque nella cute gli elementi necessari ond'ella si contragga, e perciò l'attitudine ad ammalare di spasmo: e che poi di questa natura sia l'infermità che abbiamo tuttora in esame, lo dice lo schema che più sopra ne ho dato, lo conferma il seguente breve parallelo col tetano muscolare reumatico, che delle convulsioni toniche è il prototipo.

---

(1) *Op. cit. p.* 25.

Ogni prodromo suol mancare; qualche volta cefalalgia, dolori agli arti e all'epigastro: primi ad irrigidire il collo e il dorsò: qualche parte rimane sempre flessibile: contratta la mandibola, poco o niente si apre; difficile la deglutizione: integre le facoltà mentali, la sensibilità mai perduta: tolto o diminuito il moto, doloroso il forzarlo: il calore del corpo non accresciuto invece alcune volte diminuito; il polso mai concitato come nella febbre; pallido per lo più il colore: eguale la durezza delle parti: poco a poco diminuiscono i sintomi; un sudor generale è nunzio di guarigione. Poca la frequenza; la guarigione ottiensi specialmente per mezzo degli emollienti e di tutto che è capace di risolvere quel che è contratto: rapido o lento può essere il decorso. -- Sono queste analogie di non poco momento, le quali crescono come più l'un male s'accosta all'altro, quando cioè questo dimette alquanto della sua foga, quello accelera la naturale lentezza: nè mancano autori *(Underwood, Pensa* ec. ec.*)* che asseriscono l'un'affezione mutarsi nell'altra o insieme decorrere (1). -- Io non ho instituito tale paragone che per porre in luce caratteri generici, non già comunanza di specie; nelle due malattie lo spasmo esiste, nei muscoli in una, nella pelle nell'altro; le loro differenze dipendono appunto dalla differenza dei tessuti, le loro peculiarità dalla diversa nobiltà delle parti, dagli uffici speciali a cui queste sono deputate. Nella prima irrigidiscono i nervi motori che distribuisconsi ai muscoli, nella seconda quelli che espandonsi sulla cute; sì gli uni che gli altri par-

---

(1) *In un bambino colto da tetano nel decimo giorno di vita » la pelle e il cellulare sottoposto offrivano al tatto un' insolita saldezza, così da fare apparire le parti indurite, e là di più dove maggiore era la tonica convulsione dei muscoli, benchè non vi avesse tumefazione di sorta in alcun luogo. . . . La rigidezza dei tegumenti si dissipò colla rigidezza muscolare.* (Guglielmo Pensa, *In: Trattato delle Malat. dei Bamb. di Underwood. Livorno* 1840 *T. I p.* 153).

tono da un ceppo comune, l'asse cerebrospinale; siano essi affetti nella loro origine e apparirà il tetano, lo siano invece alla periferia ove terminano, e avremo il *caput obstipum* lo spasmo fisode per un lato, lo *spasmo della pelle*, il *tetano cutaneo* dall'altra, quella singolare affezione cioè che ha descritto *Curzio*, *Thirial* ec. e che forma argomento di questo lavoro (1). In ambedue le malattie la durezza delle parti è conseguenza dello spasmo, non già un fatto primitivo, un mutamento idiopatico della pelle e dei muscoli: se quella al legno o al marmo, questi alle ossa (2) son paragonati per la sodezza; senza che perciò venga offuscato il vero concetto della malattia, senza che essa venga cassa dall'ordine delle nevrosi.

Ma come i muscoli, ha d'uopo la cute onde morbosamente contrarsi, d'uno stimolo, d'una causa eccitante, la quale può esser diversissima. Nel caso attuale è il *Reuma*, quello stato cioè che in noi s'ingenera per un'aria umida, fredda, o soggetta a frequenti vicissitudini di temperatura: nè le altre cause vanno escluse, imperocchè uno spavento, un turbamento dell'animo valsero ad irrigidire gl'integumenti, se pure in questi casi non possa dirsi che *perit omnis*, *occupata ni-*

---

(1) *Le convulsioni cloniche a cui andò soggetta la malata di* Curzio *quando fu posta nel bagno, sono altra prova dell'indole di questa malattia, e confermano la sentenza di* Gherardo Van Swieten: eaedem causae occasionales nunc alternas et invitas musculorom contractiones; nunc stabilem eorundem, invitam tamen, obrigescentiam faciunt. Apparet in Epilepticis etc. *(Comment. in Aphor. Boerhaave. Edit. Hildburghusae T. I p.* 374).

(2) *Il dott.* Cassan *parlando dei malati di tetano nelle Antille così si esprime:* J'ai vu tontes leurs parties tendineuses, dures, tendues, et offrant au tact la resistance des parties osseuses *(Sur le Climat des Antilles et sur les maladies de la Zone torride. In: Memoires de la Soc. Med. d'Emulation de Paris An.* V. *p.* 113*)*.

mium mente, sensus ad alia e perciò il corpo inconsideratamente s' espone alle vicissitudini atmosferiche, attribuendosi poi i danni successivi ad una causa la cui azione non fu che remota. Quindi come il tetano muscolare, il cutaneo per rispetto alla causa eccitante va diviso in più categorie: però l' etiologia reumatica, se non in entrambi, nel secondo certamente è la più comune. Nè il connubio delle affezioni reumatiche colle nervose è cosa inconcepibile o strana: *Sprengel* pone l' artrite anomala fra le nevrosi; *Borsieri* confessa che *complures historiae tetanorum occurrunt, qui rheumaticae atque arthriticae affectiones verius erant, quam tetani* (1); errore che prova la verità del mio asserto.

Colle parole *tetano cutaneo* piuttosto che la natura della malattia ho voluto indicare la *forma del morbo*, la *sindrome dei sintomi*, il πάθος dei Greci: più che il lato nosologico, ho guardato il nosografico; ho cercato di accondiscendere più alle esigenze della clinica che ai rigori della patologia pura. In breve ha oprato nella stessa guisa che pel tetano muscolare: sebbene dipendente da un' affezione reumatica non lo si classifica giusta la sua natura, la sua causa prossima, la sua crotopatia, ma per la forma e per la cinopatia; questa meglio di quella prestandosi alle difficoltà e ai bisogni della pratica, accomodandosi più facilmente colla corta nostra intelligenza. Dicendo *tetano cutaneo* parmi di così ben adombrare l' indole della malattia da farne ad un tempo l' ipotiposi e la diagnosi. L' epilogismo o definizione reale non può discendere che dalla cognizione precisa dello spasmo, la quale noi ancora ignoriamo; e qualora ci fosse dato scuoprirla, n' avrebbero profitto sì il tetano de' muscoli che quello della cute, e le innovazioni dell' uno sarebbero quelle dell' altro.

---

(1) *Institutiones Medicinae practicae. Mediolani* 1830 *volmen III. p.* 206.

Ma può dirsi: i casi morbosi che costituiscono codesto tetano cutaneo, non stavano già uniti sotto il nome di *Sclerema degli adulti; cui bono* il cambiamento? Il gruppo dello *Sclerema degli adulti* perchè fondato puramente sul carattere fisico della durezza, carattere al tutto secondario, riesciva un accozzo smisurato ed inomogeneo se, fedele al nome (1), accoglieva sotto di sè, comunque d'indole diversissima, ogni indurimento che accada in chi più non è bambino; ed era arbitrario se, restringendo il significato, si modellava su d'un tipo e non abbracciava che un dato numero di casi: sempre poi rimaneva isolato, perchè, o troppo ampio o troppo angusto, artificiale ne era il legame, convenzionale l'esistenza. Invece connessi que' fatti, siccome è stato, per la sindrome dei sintomi più essenziali, che è quanto dire per la forma, naturalmente s'allogano in una classe, s'avvicinano ad un genere di cui se tutto non c'è noto, neppur tutto ignoriamo. E poichè le nostre cure il più delle volte sono indirette, cioè non valgono che ad opporsi ai generali disturbi dell'economia, pei quali poi si generano i peculiari modi dello infermarsi, quelli debbono essere ben valutati: ma non lo possono che riuniti in corpo; e più chiara ne sarà la nozione più precise emergeranno le indicazioni (2).

Se pel trovare su d'una strada che credevi non battuta, già stampata qualche orma, si scema non poco la compiacenza dell'essere stato il primo a percorrerla, nasce il conforto per altra parte del non aver posto il piede in fallo. Vero è che nè il tempo, nè il numero degli uomini, nè gli uomini

---

(1) Σκληρότης δέρματος *cutis durities.*

(2) *I fondenti, i diaforetici, gli aperitivi e specialmente i bagni e gli altri sussidi dell'idroterapia, sono i mezzi che la ragione suggerisce e la pratica trova più convenienti nella cura del tetano cutaneo e nel muscolare divenuto cronico. A mio avviso qualche utilità trar pur dovrebbesi dall'elettricità, colla quale* Duchenne *ed altri scioglievano contratture reumatiche.*

massimi sono sempre cauzione del vero; anzi non v'ha penuria d'esempi che mostrino come sotto questo potente egida il dispregevole abbia avuto i maggiori onori, e l'errore siasi trasformato in verità! Ma è altresì indubitato che quando, assieme alla ragione e all'esperienza, la tradizione è favorevole ad un'opinione, questa acquista tal grado di probabilità da divenire poco meno che certezza; e ben di rado avverrà che un concetto o una dottrina sia tanto più sospetta quanto più antiquata e generalmente ammessa. Più sotto sarà mostrato come l'affezione che ho preso a sindacare sia stata dai migliori autori posta fra gli spasmi, e fin dai primi momenti di sua esistenza medica, allora che la mente vergine di pregiudizii meglio afferra il significato delle cose, riguardata come una contenzione di nervi. E non bastando la medicina umana, chiamerò a conferma la belluina.

Coriaginem rustici appellant, dice *Columella, cum pellis ita tergori adhaeret, ut apprehensa manibus deduci a costis non possit. Ea res non aliter accidit, quam si bos aut ex languore aliquo ad maciem perductus est, aut sudans in opere faciendo refrixit, aut si sub onere pluvia madefactus est* (1). *Publio Vegezio Renato* che visse nel V secolo descrive la *passio roborosa,* malattia ben distinta dal tetano, di cui fa un capitolo a parte, e che *animal rigidum facit ad similitudinem ligni, et contingit ex nimia perfrictione vel spasmo nervorum: ex nimia quoque pruina, vel si in nimio frigore sudabunt, vel a calidis stabulis producantur in frigus fieri adsolent roborosi..... calefactionibus, unguentisque curantur* (2). L'*Ercolani* (3) e l'*Heusinger* (4) riguardano la *Pas-*

(1) *De Re Rustica Lib. VI Cap.* 13.

(2) *Artis veterinariae, sive digestorum Mulomedicinae Libri IV. Basileae* 1528 *Lib. III Cap. XXIII p.* 48 *b. De Roborosis.*

(3) *Ricerche storico-analitiche sugli scrittori di Veterinaria. Torino* 1851 *Vol. I p.* 291.

(4) *Recherches de Pathologie comparée. Cassel* 1853 *Vol. II p. LVI.*

sio roborosa come una specie di tetano e la *Coriago* un reumatismo: ma forse non sono che la medesima malattia, la quale limitata al corio è l'affezione di *Columella*, diffusa ai platismamiodi la passione di *Vegezio*. E quand'anche si volessero due morbi differenti, non sarebbero però *toto coelo* distanti, giacchè lo spasmo dell'una, lo stato reumatico dell'altra, mutuamente si complicano; verificandosi pur questa volta la sentenza del sommo *Sprengel: Etenim et febris cum spasmis, doloribus, sanguinis aliorumque humorum fluxibus, et dolores cum febribus, spasmis, exhantematibus et quaelibet fere aegritudo cum aliarum omnino partium adfectibus juncta esse potest* (1).

Il tetano cutaneo ammette varietà? Dal concetto che ho detto doversi avere della specie in patologia, risulta come non ripugni alla sua natura il declinare del proprio tipo, il vestire e lo spogliarsi d'alcuni caratteri, purchè accessori e secondari, giacchè perdendo o mutando gli essenziali verrebbe annullata. Perciò, avuto riguardo al suo modo di decorrere or rapido or lento, può dividersi il tetano cutaneo in *acuto e cronico:* lo si direbbe *profondo* quando manca il sudore, essendo le glandole che lo secernono collocate nelle parti più basse del derma: *generale* o *parziale* a norma dell'estensione. Il colore, quando pallido quando scuro, ha suggerito a *Thirial* la distinzione di *Sclerema bianco* e di *Sclerema bruno;* la varietà *bianca*, ei dice (2), è del primo periodo della malattia, allorchè è sui primordi, e per lo più curabile; la *bruna* invece suppone in generale un'origine più antica, o un alterazione più profonda di tessitura, e perciò men facilmente guaribile. Ma, come fanno riflettere *Rilliet* et *Barthez* (3),

---

(1) *Pathologiae specialis. Introitus* § 2.

(2) *Note pour servir à l' histoire de la maladie nouvelle appellée Sclerème des adultes. In: Union médicale T. I:* 14 *décembre* 1847.

(3) *Op. cit.*

questa differenza non è fondamentale, e la maggiore o minore età sì del malato che della malattia ne possono dar ragione. Lo stesso *Thirial*, quasi presago dell'abuso che di questa varietà sintomatica taluno avrebbe potuto fare, soggiungeva: *cette différence dans l'aspect extérieur de la lésion cutanée, si tranchée qu'elle paraisse, n'est cependant qu'une circonstance sécondaire, et elle ne doit pas faire perdre de vue le fond même de la maladie qui est tout à fait identique dans les deux cas.*

(sarà continuato).

DEI CONTAGI CONSIDERATI COME ELEMENTO MORBOSO. Cenni del Socio Corrispondente dottor *Giuseppe Parmeggiani* professore sostituto di Clinica Medica nel R. Liceo, e Medico Primario dell'Ospedale di S. Maria di Reggio. *(Continuazione alla pag. 124).*

La produzione spontanea delle malattie contagiose, da intendere se pur non erro nel modo sovra indicato, sostenuta oggi dal maggior numero, era già ammessa dal *Lancisi* il quale lasciò scritto: » novum non est in animalium corporibus si» ne manifesta causa peculiare venenum innasci quod postmo» dum caeteros contagione corripiat. » Le febbri carcerarie, le castrensi, le nosocomiali, le navali, il tifo in genere nascono dal concentramento de' principj esalati da soggetti sani od affetti da morbi ben diversi in ispazj ristretti o male aereati; ma quando tali malattie si sono già prodotte, sotto la modificazione profonda impressa agli infermi, componesi un virus sottile capace di propagarle: verità generalmente ammessa, e mi basti il dirla riconosciuta da *Pringle*, da *Hildenbrand*, da *Frank*, da *Borsieri*. I fatti hanno condotto i medici a riconoscere la rabbia indubitatamente contagiosa, e nel tempo

stesso insorgere spontanea nella razza canina sotto l'influenza di speciali condizioni. Le malattie carbonchiose di certi animali, la contagione delle quali è pur tanto attiva, sono spontaneamente prodotte; la *morva*, il *giavardo*, il *cowpox* appartengono alle malattie appicaticcie da dirsi spontanee. La spontaneità delle malattie viene poi vittoriosamente dedotta dalla considerazione che ove non si voglia ammettere ogni maniera di malattia contagiosa nel primo nostro progenitore, è mestieri convenire che l' individuo il quale per la prima volta ne venne preso, non l' aveva potuto al certo ricevere per trasmissione: nè la storia mancò di istruirci sull' origine di molti almeno de' noti contagi. *Borsieri* nelle sue Istituzioni mediche insegnò relativamente al vajuolo che gli Arabi sul cadere del VI secolo dell' era volgare, diedero un cenno della malattia, e può in questo secolo stabilirsene la prima origine; e così la più certa nozione de' morbilli non sale al di là del tempo degli Arabi. La *scarlattina* non fu conosciuta in Europa che nel secolo XVI; in Lipsia si osservò per la prima volta la *migliare* nel secolo XVII; si conviene che la prima indubitata epidemia di *peste bubbonica* sia la descritta da *Procopio*, e che nel secolo VI passò dall' Etiopia, ovvero dall' Egitto in Bisanzio. Ben è vero che le malattie contagiose ebbero pel più origine in mezzo a certe predisposizioni generali od individuali e locali; ma queste siffatte condizioni niuno vorrà negare non possano novellamente rigenerarsi, anzi dal più o meno facilmente congiungersi le circostanze suddette, ne deve emergere la facilità ora maggiore ora minore di riprodursi spontaneamente i contagi. Altro però è il convenire che le malattie contagiose ebbero un giorno origine sotto speciali circostanze, e che queste per alcuni contagi possono di leggieri riprodursi; altro è ammettere che tutti possono spontaneamente insorgere di nuovo, perchè una volta in tal modo formatisi. In effetto noi abbiamo esempli di permutamenti avvenuti nel nostro globo sotto particolari condizioni le quali in seguito non si sono mai più

riprodotte. Pertanto la proprietà di generarsi spontaneamente non mi pare doversi concedere in comune ad ogni maniera di contagio, sibbene soltanto ad alcuni in cui a tutta evidenza venne verificata; aggiungendo che ove sia provata di alcuni in una particolare località, non ne verrebbe per conseguente che ciò si dovesse loro concedere in qualsiasi altra regione.

Da questi pensamenti appunto surse la divisione dei contagi in indigeni ed esotici che trovasi palesemente espressa dal nostro *Rosa* nel suo esimio lavoro *de Contagiosis et Epidemicis.* I primi soli troverebbero le condizioni originali di loro generazione nelle nostre contrade, e si rinnovellerebbero senza specifico eccitatore; i secondi non proprj dell' Europa, soggetti nella produzione loro alle influenze locali dei paesi lontani che li videro nascere, non penetrano tra noi che in seguito ad una vera importazione. Così si conobbero indigeni dell' Europa la *febbre tifoidea* e il *tifo*, la *migliare*, la *rabbia*, il *carbone maligno*, la *cancrena d' ospedale*, la *dissenteria* ed altri; mentre è noto esservi esotici intra gli altri il *cholera*, la *peste*, la *febbre gialla*, venutivi dalle Indie, dall' Egitto, dall' America. L' esposta distinzione corrisponde all' altra di *costanti* e *primitivi*, di *evanidi* ed *avventizj*. I primi si ritiene non possano mai riprodursi in Europa, ma che ivi trasportati se vi si sono sempre mantenuti, ciò avvenne per riproduzioni che ebbero luogo nel corso delle malattie dai medesimi ingenerate; di chè poi nuova distinzione di que' che diconsi resi indigeni, *vajuolo*, *morbillo*, *scarlattina*, *sifilide*, e degli altri, *febbre gialla* e *peste* che all' apparire tra di noi si è indotti ad ammettere sianvi di bel nuovo trasmessi dall' America e dall' Asia. Avventizj poi si dissero i contagi che possono andar distrutti e perduti, e in un medesimo suscettivi sono di novellamente generarsi, come a cagion d' esempio il contagio del *tifo*, della *rabbia*, della *cancrena d' ospedale*, della *dissenteria*. E poichè è caduto di nominare la *dissenteria*, avvertasi che nelle malattie il carattere contagioso venne ammesso ora come *abitua-*

le, ora come *accidentale*. Nel primo caso la contagione è strettamente connessa al morbo, lo che interviene nel *vajuolo*, nella *rosolia*, nel *carbone*, per nominarne alcuni; nel secondo la contagione ci si aggiunge quasi per caso, sicchè l' affezione stessa ora presentasi coi caratteri delle contagiose, ora corre i suoi stadj priva di sì funesta qualità. Ciò che troverebbe forse ragione nello svolgimento quando completo, quando incompleto del principio riproduttore. In effetto la qualità contagiosa di una malattia sembra esigere per lo sviluppo suo il concorso di speciali circostanze generali ed individuali che non è così facile determinare, onde al cessare di queste debbe necessariamente scemare il numero delle malattie contagiose, e la riunione, o l' aumento loro accrescerle. Dalle quali cose tutte risulta alcune malattie potere in alcuni incontri riuscire contagiose non in altri, o perchè il germe non si produce, o piuttosto, come dicemmo, perchè non acquista le qualità richieste a renderlo atto ad appigliarsi, indipendentemente dalla disposizione opportuna del soggetto.

CAPO IV.

DELLA PREDISPOSIZIONE.

§ 10.° *Della Predisposizione in generale.*

Nella definizione data alle malattie contagiose venne già esposto essere necessario, onde il contagio abbia pieno effetto, operare sopra corpi predisposti, quasi come accade al germe che non alligna se non trova nel terreno i principj bisognevoli al suo svolgimento. Il fatto di vedere alcune fiate serbarsi sporadiche certe malattie senza dubitazione noverate infra le contagiose, ed altre volte invece spandersi per tutto in modo epidemico; l' osservare come a fronte di dirette relazioni con potenti fomiti contagiosi, pur molti ne evitano l' azione male-

fica, il saperne alcuni paesi a preferenza d' altri bersagliati, tutto conduce a reputare quale un fatto la necessità della predisposizione. Rappresenta essa l' attitudine dell' organismo vivente a contrarre una malattia sotto l' impulso di cagioni occasionali diverse, e può essere *primitiva* o *inerente* al soggetto, *consecutiva* o *risultante* da estranee circostanze. Confessando ignorare le speciali recondite cagioni della predisposizione primitiva, è però a ritenere che questa non può non movere da uno stato particolare dell' organica mistione, e in alcuni casi per avventura dallo stato speciale della parte in cui agiscono i principj contagiosi. Il fatto comprova che alcuni soggetti, indipendentemente dall' influenza di cagioni favoreggiatrici, ne sono con somma facilità attaccati, mentre altri ponno con tutta sicurezza sfidarne i contatti i più frequenti e prolungati. Questa immunità personale, manifesta quasi in ogni epidemia, parve ad alcuni una opposizione alla dottrina dei contagi, non intendendosi per essi come i più sfuggir possano all' azione di una causa tanto operosa: però se la difficoltà suddetta dell' intendere il fatto sta contro ai contagionisti, non crederei si presentasse men forte coll' assegnare a cagione dei morbi popolari la semplice epidemia. Infatti come mai una cagione comune e tanto, quanto le influenze epidemiche, può lasciare immune buon numero di coloro che vi si aggirano in mezzo? Sembrerebbe, a dir vero, possibile l' evitare i contatti, non già le cagioni apportatrici di epidemia ad ogni maniera d' individui pel più comuni. Ben poco si conosce intorno alla predisposizione acquisita, non essendo dato penetrare il segreto agire delle cagioni che valgano a produrla, e delle quali sarò or brevemente a parlare.

§ 11.° *Delle diverse cagioni predisponenti.*

L' osservazione ha veramente dimostrato che le impurità e le vicende atmosferiche valsero se non costantemente certo con

molta frequenza a predisporre l' organismo vivente alle malattie contagiose, e si stabilì che per quelle appunto acquistavano queste il carattere epidemico; onde nelle epidemie contagiose la considerazione di una cagione universalmente sentita dalle masse e la presenza del virus. La presenza di queste due cause si rende indispensabile per intendere i fenomeni delle mentovate luttuose circostanze come, in via d' esempio, il loro dileguare dopo che per più o men lungo lasso di tempo infuriarono. La costituzione atmosferica, come una delle cagioni predisponenti più comune, debbe molto considerarsi; non però ritenere, lo che per avventura piacque ad alcuni, quale cagione efficiente, se pure è vero il fatto le tante volte verificato che una stessa costituzione ora va congiunta a morbi contagiosi, ora ne è esente, giusta la presenza o la mancanza del seminio. L' alta temperatura, la maggiore umidità e le forti impurità atmosferiche in molte storie di malattie da contagio figurano eminentemente. Ogni medica scuola fin dalla più rimota antichità fu persuasa, al dire dell' *Huxam*, l' umida e tepida costituzione atmosferica concorrere alla generazione delle febbri contagiose, e tutte cessare al sopravvenire dell' asciutto e freddo invernale. Pressochè tutti riconobbero sempre una grande influenza de' venti sciroccali a favorire lo svolgimento delle malattie contagiose, e molti si studiano di mettere in chiaro che buona parte di dette malattie tenne dietro a straordinarie vicende atmosferiche, a pioggie, a nebbie. Fu eziandio notato che alcune stagioni predispongono i corpi umani ad una piuttostochè ad altra delle affezioni contagiose; così in primavera compajono le malattie contagiose eruttive, la peste difondesi ed infierisce d' ordinario nella state, e nel principio d' autunno. Gravi testimonianze ne fanno fede che le malattie da contagio più frequentemente appajono ne' luoghi e climi meridionali che nei nordici; anzi si osservarono speciali attinenze con certi particolari luoghi: la febbre gialla sino ad ora non invase nell' Europa se non le città marittime; la rosolia e

la scarlattina sono sconosciute, per quanto dicesi, alla Cajenna, alle Antille, e assai di rado vedonsi nella Guadaluppa; se i creoli le contraggono in Francia, ciò non avviene che trascorsi 18 mesi o due anni di così detta climatizzazione.

La presenza di effluvj di natura vegeto-animale, cioè di origine mista, è una delle cagioni predisponenti a risentire i contagi; sicchè la nettezza de' luoghi e delle persone, e la libera circolazione dell' aria furono ognora riconosciute condizioni assai efficaci a mitigarli. Non credo ignoti ad alcuno i felici effetti ottenuti nell' ultima epidemia cholerosa dai saggi provvedimenti igienici messi in pratica in molti paesi colpiti dal morbo. E perchè l' umidità, il calore eccessivo, le emanazioni putride riescono gravi cagioni predisponenti, può intendersi che alcune arti valgono a disporre i soggetti che ne le esercitano alle malattie da contagio. Sul quale argomento è da aggiungere che alcune altre maniere di arti poterono elidere per così esprimermi la predisposizione a risentire l' azion del virus: è noto che i conciapelle di Marsiglia andarono immuni dalla peste dominante nel 1565. E qui cade in acconcio il ripetere quanto succosamente compendiava in poche linee il sommo Clinico di Firenze sulle epidemie in genere in un suo scritto dal quale molto mi fu dato di attingere. Certamente, osservava egli, non si posseggono ancora osservazioni che dimostrino abbastanza le particolari influenze de' luoghi sulla generazione delle epidemie; ma forse tutte si risolvono nel favorire l' alta temperatura, la forte umidità, le molte impurità dell' atmosfera. Però voglionsi considerare la natura dei terreni più o meno ricchi di sostanze organiche, o più o meno atti a ritenere l' umidità; la configurazione della loro superficie più o meno atta a trattenere lo scolo delle acque e a ricevere l' influsso de' raggi solari; la posizione dei monti rispetto alle pianure; la qualità, la forza, la successione dei venti che vi dominano atti o a dissipare o a portarvi effluvj nocivi, o a favorirne o ad impedirne la formazione, la vici-

nanza o non vicinanza ai laghi, ai fiumi, ai mari; la maniera di coltivazione dei terreni ed i loro più ordinarj prodotti, la maggior o minor bontà di questi, il modo della più consueta alimentazione degli abitanti dei luoghi stessi; la loro originaria costituzione fisica, le consuetudini tutte della vita; in una parola quelle medesime influenze tutte che nelle diverse località della superficie terrestre modificano le attitudini fisiche e morali degli abitatori di esse e li fanno più o meno soggetti a malattia di diversa o almeno di modificata natura.

Venne dall' osservazione dei fatti assegnata all' infanzia una disposizione speciale al vajuolo, al morbillo, alla scarlattina, alla pertosse, ed agli adulti ed alle puerpere la disposizione pella migliare; nelle epidemie di peste si giunse a stabilire pei bambini una particolare immunità quasi verificata anche nel cholera. È però a dire che le bizzarie le più strane si notarono in attenenza alla età nel tempo in cui regnarono malattie contagiose, in veggendole preferire quando gli adulti, quando i vecchi; anzi in una stessa epidemia si osservarono affetti nel primo tempo gli adulti, poi i vecchi, ed i bambini nel suo cadere.

Nè si trascurò di studiare le influenze de' diversi stati morbosi come cagioni predisponenti a contrarre i contagi; ma nulla di preciso venne fissato, tornandone anzi per conclusione in parecchi incontri che particolari stati morbosi potessero considerarsi quali mezzi di preservazione. Fu poi unanimamente riconosciuto che l' abuso del coito, le eccessive evacuazioni, le privazioni per miseria, i tristi patemi d' animo rendevano suscettivi al contagio. L' abitudine di coabitare con infermi, il trovarsi abitualmente sotto l' influenza di principj malefici e putridi, rese talvolta alquanti individui immuni; così viene ricordata la immunità in alcuni casi goduta dai macellai, così in una pestilenza di Verona restarono illese le succide case degli Israeliti; e *Senac* nella peste, avvenuta in Lione nel 1628, narra non esservi stati luoghi più sicuri di que' che riboccavano di immondezze.

L' insieme, o almeno il maggior numero di queste cagioni predisponenti, che pur sono le principali, sembrerebbe operare coll' affievolire la resistenza organica, e ciò forse alterando la compage del sangue a cui o non arrivano i materiali atti a ripararne debitamente le perdite sostenute dal corpo nelle azioni della vita, oppure non compiendosi nel debito modo quel permutamento che il sangue stesso prova in contatto dell' aria. L' influsso poi di queste diverse cagioni predisponenti in precedenza e nell' atto dell' infuriare dell' epidemia contagiosa, può rendere in parte ragione del partecipare che fanno le malattie sporadiche al morbo prevalente vestendone alcune forme, fenomeno assai comune.

Tutte queste cagioni predisponenti vennero dagli anticontagionisti considerate diversamente, e riunite sotto la denominazione di cagioni epidemiche, ad esse si volle tribuire tutta la malattia indipendentemente dal contagio, considerato per alcuni effetto anzichè cagione, e però accidentale. Se non che il conoscere che una stessa malattia svolgesi con pressochè uguale apparenza sotto le più disparate circostanze, e in climi caldi e freddi, e in umidi luoghi e in secchi, e nelle più sterili lande e nelle più fiorite campagne, e in paesi montuosi e in vallivi, e nel malsano tugurio e nel sontuoso palazzo, e in individui cagionevoli e in sani, tutto ciò dico, forzava alquanti a ritenere qual vera cagione epidemica un *quid divinum,* un ignoto possibile, e a questo tribuivasi la produzione della malattia. Al quale spiegamento oltre all' opporsi il canone di *Newton* del non doversi ammettere cagioni ignote ove le già conosciute possono bastare, aggiungerò questo *quid divinum* non valer punto ad ispiegare, come grandi malattie popolari in genere conservino certi caratteri che esporremo in seguito, e che trovano loro ragione nel solo contagio. La vera cagione di una malattia sempre identica, esser debbe una sola, e ciò che vale a rendere suscettiva la macchina all' influenza di quella può ben esser vario; sicchè la predisposizione sorge quale pro-

dotto ora di una cagione, ora di un'altra, la malattia non derivandone che da una sola, la quale nei morbi popolari contrassegnati da certi caratteri avvisiamo essere di contagio.

CAPO V.

DEL PROCESSO MORBOSO ORIGINATO DAI CONTAGI.

§ 12.° *Dell' incubazione.*

Venendo più specialmente a parlare del processo morboso originato dai contagi, ripeteremo essere le malattie contagiose l'effetto di un principio inaffine alla macchina vivente atta a risentirne l'influenza, accadendo in essa un permutamento chimico-vitale nel tempo del quale o si riproducono molecole da paragonarsi al fermento, o si generano parassiti. Tra il momento della introduzione del contagio e la comparsa de' primi sintomi morbosi, trascorre un intervallo vario al variare del contagio stesso, e questo intervallo quello è che fu detto stadio di incubazione. Difficilmente può stabilirsi ciò che avvenga nell' organismo infetto durante questo tempo, dandosi solo per probabile che il lavorìo maggiore consista in modificazioni sostenute dalla materia infestante. Alcune sperienze provarono che qualora per l'innoculazione della peste bovina si sia fatto uso di virus preso da animale in via di miglioramento, soltanto dopo 21, o 22 giorni il soggetto innoculato incontra la malattia, che nei casi comuni si produce dopo 8, o 9 giorni dall'operazione: svolgesi più o meno rapidamente il calcino, secondochè si innocula o spora o tallo.

§ 13.° *Alteramenti eccitati dal contagio.*

La circostanza che il germe contagioso è sempre connesso ad un prodotto o liquido o vaporoso escreto da diverse parti

dell' organismo, guida direttamente a ritenere che ogni malattia contagiosa sia accompagnata da alterazione umorale. Essa infatti venne ammessa non solamente da *Galenisti* ed *Umoristi;* ma sippure da que' che cercarono di non dare soverchio valore all' alterazione degli umori nelle malattie. *Hufeland* insegnava che la contagione può aver luogo in tutti gli stati morbosi ove gli umori hanno subìto un alto grado di degenerazione e da quelle ove si riscontra una modificazione specifica nello stato degli organi secretori e nei prodotti escreti. Tale insegnamento è pure confermato dai moderni i quali si persuadono che la materia morbifera, l' agente della malattia, operi dapprima sul sangue, e che la metamorfosi che vi si produce, a noi per anco interamente ignota, sia il punto di partenza d' ogni azione morbosa. E in vero che nelle malattie contagiose le più manifestamente localizzate, per esempio il vaccino, è necessario lo ammettere una modificazione generale, quindi legata colla ematosi, col mutamento cioè del sangue, se questa malattia locale rende la macchina tutta inattiva a risentire, almeno per anni, il principio stesso, e la conduce in tale stato da poter sottrarla alla triste influenza del virus vajuoloso. Ma siccome il germe del contagio non si riproduce che nella pustula surta al punto dell' innesto, è uopo credere siasi ordito ne' capillari di detta parte un lavoro, una elaborazione ulteriore che renda ragione della formazione del virus vaccinico; sicchè ben distinta la modificazione generale dal locale lavorìo. In alcune malattie contagiose però, sebbene apparentemente limitate alla cute, anzi ad una località di essa, sembrerebbe che il contagio passasse e si riproducesse nel sangue, vedendo come in questi casi dal luogo dell' innoculazione si estenda la riproduzione del contagio ad altre parti lontane sia della cute sia delle membrane mucose. L' idea di un eccitamento simpatico di luoghi lontani della cute, quale verificasi nelle scabbie, debbe venire eliminato dal considerare che ivi pure ha origine la riproduzione del contagio. In que-

sti casi, dice *Henle*, rimane soltanto a supporsi o che il contagio si sia per mezzo del sangue deposto nei luoghi della cute ammalati in seguito, oppure che per rigoglio al di sotto dell' epidermide siasi trasportato da un punto all' altro della cute, cioè che nell' atto dell' innoculazione la linfa virosa sia stata assorbita dai capillari e trapiantata poscia ne' luoghi in cui compajono le pustule secondarie. E sebbene il celebre patologo di Eidelberga vagheggi quest' ultima supposizione, e, ad onta delle obbjezioni che vi si potrebbono opporre, voglia anche concedersi verificata in taluni casi, risponde senza dubbio assai meglio l' altra in prima accennata. In effetto nel vajuolo si sa che la malattia passa talvolta dalla madre al feto, e si osservò ciò in sentenza del *Toffoli* anche per la rabbia; è noto che il sangue stesso diventa agente di contagione nel morbillo, nel tifo epizotico e in altre circostanze; nel cimurro il contagio comincia a germinare sulla mucosa nasale e finisce col portarsi per tutti gli umori, giacchè non solo le ulceri del naso e quelle pure dei polmoni, ma anche il sangue ed i tumori secondarj contengono materia contagiosa.

Tra i sintomi di molti morbi contagiosi primeggia la febbre che è sempre conseguenza dell' evoluzione della cagione morbifica e dell' alterazione locale d' indole flogistica. Quindi saggiamente insegnava il *Bufalini* che quando i contagi producono morbi acuti febbrili, si vedono correre ognora congiunti o colla diatesi flogistica o colla dissolutiva; l' una e l' altra però nel massimo numero dei casi non elevantesi ad una certa notabile intensità. Eziandio, prosegue, se delle due diatesi alcuna procede molto innanzi, non è dessa che la dissolutiva, e quando le malattie contagiose febbrili si dispiegano con qualche segno di diatesi flogistica, ordinariamente questa non persevera per tutto il corso di quelle. Onde sembra veramente che il processo specifico chimico-organico de' contagi sia di sua natura acconcio a collegarsi più presto colla diatesi dissolutiva che colla flogistica, oppure che l' azione me-

desima dei contagi valga a facilmente suscitarla. La sede di elezione de' principj contagiosi di che abbiamo superiormente parlato, oltre alla prevalenza di una o dell' altra delle due suddette diatesi, potrà dar ragione di diversi altri sintomi delle malattie di tal genere; dovendosi pure tener gran conto della qualità e quantità delle secrezioni promosse. La serie dei sintomi riferibile ai nervi potrà insorgere, o perchè il principio viroso ne velica e sturba la delicata compage, o per lo stato dissolutivo del sangue, o per azione di consenso delle parti in cui sbuccia, e si svolge il germe contagioso.

§ 14.° *Particolarità di tale processo.*

Una delle più singolari particolarità che le malattie contagiose presentano, quella si è di non potere sotto la stessa forma prolungarsi al di là del tempo in cui ognuna percorre i suoi stadj regolari: la formazione del contagio è ciò che perviene a compimento in un tempo determinato. Questo importa che la causa specifica provi uno sviluppamento regolare, e che, riprodotti i germi, la macchina stessa per qualche tempo almeno cessi di offerire condizioni favorevoli ad ulteriore produzione di essi. È fatto di osservazione che l' organismo vivente non incontra per consueto che una sola volta la stessa malattia contagiosa; quasi nell' egual modo che si esaurisce il suolo per effetto delle piante che vi germogliano. Quando veramente cominci il processo di riproduzione del seminio contagioso e quando abbia fine, e però quando cominci l' emanazione dei principj contagiosi e quando cessi, non si potè mai abbastanza ben stabilire. Si suole ammettere che lo sviluppo del contagio sia in relazione con alcuni stadj della malattia, onde si fissò che nei primi tempi del morbo fosse minore l' esalazione del contagio, minore il pericolo di comunicarlo, e questo maggiore quanto più la malattia stessa si innoltra nel suo corso. E siccome parve che eziandio nell' a-

vanzata convalescenza i corpi seguitino a tramandare il contagio, si è condotti a pensare che l' organismo resti per alcun tempo impregnato di particelle contagiose, se pur non si vuole che il processo morboso perduri spenta la malattia. Nella scarlattina, per addurre un esempio, si ritiene da tutti essere il periodo della desquammazione il più contagioso, lo che guida all' opinione che il contagio s' annidi sotto l' epidermide, donde con la desquammazione di essa diffondesi nell' atmosfera quasi a maniera di polvere.

(sarà continuato).

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 22 *Novembre* 1857.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

MAJORINO FILOTEO. *Storie Cliniche. Napoli* 1857. — COPELLO GIOVANNI. *Nuova zoonomia ovvero Dottrina dei rapporti organici. Lima* 1854. — SPERANZA CARLO. *Sulla eziologia e sulla cura della Scrofola. Risposta al quesito proposto dalla Sezione medica del sesto congresso scientifico italiano. Milano* 1856. — BURCI CARLO. *Sulla fistola all'ano. Commentario. Pisa* 1857. — VIVARELLI LUCCA. *Imelda Lambertazzi. Tragedia. Bologna* 1857. — TURCHETTI CAV. DOTT. ODOARDO. *Avviso ai pratici sulla Costituzione dominante. Milano* 1857. — PAROLA CAV. DOTT. LUIGI. *Sunto dei Prolegomeni della Patologia del globo terracqueo, del Cav. Dott.* Odoardo Turchetti. *Torino* 1857. — MAGGIORANI PROF. CARLO. *Sul valore probativo dei sintomi nella diagnosi del veneficio, ed in ispecie in quello di stricnina. Roma* 1857. — COLTELLI DOTT. GIUSEPPE. *Sulla circolazione del sangue. Riflessioni. Bologna* 1857. — BIFFI SERAFINO. *Ricerche esperimentali sul sistema nervoso arrestatore del tenue intestino. Milano* 1857.

I seguenti Libri sono donati dal Dott. E. JENSSENS.

DEUPÉTIAUX, DE LOSEN etc. *Rapports sur les reglements de la ville de Bruxelles. Bruxelles* 1841. — RIGOT, DE LONSEN et VANDERSTRAETEN. *Du danger des inhumation precipitées et de l' insuffisance de l' of-*

ficier de l' état civil pour la constatation des dècès. Bruxelles 1841. — MARINUS ET LEROY. *Rapport . . . . . sur le charlatanisme médical. Bruxelles* 1841. — VAN MEENEN DAUMERIE ET RIGOT. *Rapport sur les sociétés de tempérance, le chomage des classes ouvrieres, les jeux, les spectacles et les amusementes publiques. Bruxelles* 1841. — CATTOIRE, MICHIELS ET STRAETMANNS. *Extrait du registre des procés verbaux des séances du Conseil général d' administration des Hospices et Secours de la ville de Bruxelles. Bruxelles* 1842. — *Reglement pour l' hôpital S. Jean a Bruxelles. Bruxelles* 1843. — ADMINISTRAT. GÉNÉRALE DES HOSPICES ET DE SECOURS. *Reglement pour l'administration des secours publiques aux indigens a Bruxelles. Bruxelles* 1844. — *Loi relative au domicile des secours. Bruxelles* 1845. — *Reglement pour l' hôpital de S. Pierre a Bruxelles. Bruxelles* 1845. — DEUXDENNÉ G..... *Memoir sur la condition des classes ouvrieres et sur le travail des enfants. Bruxelles* 1846. — CONSEIL CENTRAL DE SALUBRITÉ PUBLIQUE. *Annales du..... Tome quatriéme. Bruxelles* 1847. — *Reglement de l' hospice de la maternitè a Bruxelles. Bruxelles* 1848. — *Rapport général resumant les principaux travaux du Conseil supérieur d' hygiène publique durant la première année de son istitution. Bruxelles* 1850. — *Lois et reglements sur la regime des aliénés. Bruxelles* 1851. — *Congrès d' hygiène publique. Session du* 1851. *Bruxelles* 1851. — *Congrès général d' hygiène de Bruxelles. Session du* 1852. *Bruxelles* 1852. — *Instruction concernant les details relatives aux arragements intérieures des hospices des aliénés. Bruxelles* 1852. — MINISTÉRE DE LA JUSTICE. *Projet de reglement interieur pour les établissemants des aliénés. Bruxelles* 1852. — CONSEIL SUPERIEUR D' HYGIÈNE PUBLIQUE. *Instruction pratique pour la construction des égouts. Bruxelles* 1852. — THIRY..... *De la syphilisation considérée comme moyen préventif et curatif de la syphilis constitutionnelle. Rapport. Bruxelles* 1853. — ADMINISTRATION GÉNÉRAL DES HOSPICES. *Reglement de l' hospices Pachéco a Bruxelles. Bruxelles* 1853. — *Rapport sur le moyen de récolter, dans les conditions de salubritée nécessaires les engrais de la maison de la reclusion de Vilvord. Bruxelles* 1853. — MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Reglement d' ordre intérieur de l' établissement des alienées a Gheel. Gand* 1853. — CONSEIL DE SALUBRITÉ DE LIÉGE. *Compte-rendus des travaux pendant l' année* 1854. *Liége* 1855. — PARIGOT I..... *Tableaux analitiques des maladies mentales à l' usage de Jurisconsults et des Medecins. Gand* 1854. — JANSSENS EUGÈNE. *Rapport lu à la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles dans la séance de* 5 *Nov.* 1855. — DEROUBAIX..... *Des accidents qui peuvent être la suite*

des grands operations et des moyens de les prevenir. Bruxelles 1857. — *Quatrième rapport de la Commission permanente d' inspection des etablissements d' aliénés. Bruxelles* 1857. — *Un mot a propos de l' appreciation faite par quelque aliéniste de la Grande-Bretagne des avantage que présente la colonie de Gheel pour le traitement des maladies mentales.*

Elogio del Professor Gozzi

Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il Socio residente dottor *Francesco Sarti Pistocchi*, legge l' Elogio del fu Socio onorario prof. *Fulvio Gozzi*, del quale elogio qui riportiamo un breve sunto presentato dall' autore, dovendo quello fra breve essere pubblicato per intero.

» *Pietro Fulvio Gozzi* nacque in Modena da onesti genitori i quali ogni solerzia presero a procacciargli robustezza fisica, rettitudine di animo, gentilezza di cuore. Corse con buon frutto gli studi letterari e filosofici; elesse le arti salutari, nelle quali riuscì eccellentemente; tanto che sotto la scorta del prof. *Savani* sostenne i pubblici difficili cimenti necessari ad ottenere laurea e libero esercizio in medicina, e nomina di chirurgo operatore maggiore. Il valor suo gli aprì l' adito a pubblica estimazione, sicchè tostamente fu chiamato a Comacchio come secondo chirurgo condotto, coll' annuo assegno cresciuto fino alli Sc. 200, più gratuita l' abitazione. Vi stette un anno, nè vi reggendo in salute, e nelle gravi fatiche, rinunciò a malincuore di que' Maestrati e Cittadini, e venne in Bologna a perfezionarsi nella Clinica dell' immortale *Testa*. Gli entrò presto in istima, e così pure al *Bondioli* poi all' *Ungarelli* professori amendue, l' un prima dell' altro, di Terapia generale, Igiene e materia medica; di che il secondo nominollo a sostituirlo tanto nella Cattedra che nell' Ospedale de' Fate bene fratelli detto degli Sportini. Avvenuta una grave epidemia di febbri maligne in Fabbriano, fuvvi dal R. Governo d' allora mandato il *Gozzi* in istraordinaria missione sanitaria pel quale ufficio stette colà parecchi mesi, e l' adempì a modo che tornato in Bologna fu eletto medico maggiore dell' I. R. Ospedale militare. Tra nell' adempire a cotanto incarico, e a quello talora di supplente alla cattedra, passò parecchi anni, e cioè fino a tanto che resse il Napoleonico governo. Morto l' *Ungarelli* fu posto in terna dal Collegio, ma non riuscì eletto. Mancato chi fugli anteposto, ebbe invito di sostituirlo col nome di Professore fino al 1824 dove fu nominato Professore assoluto nella Cattedra stessa, direttore del mu-

seo, medico di Collegio, e Benedettino pensionato nell'Accademia dell'Istituto di Bologna dopo la riforma operatavi sotto il Pontificato di Gregorio XVI O. M. di onorata memoria. Già da anni avea pubblicato i suoi cimenti sui preparati aurifici avverso le malattie celtiche e leucitiche, che ebbero universale plauso. Pubblicò poscia una memoria recitata come prelezione a' giovani sulla classificazione de' farmaci, poscia inserita ne' suoi fondamenti di terapia generale e materia medica che servir dovea, come servì sempre di testo nella sua scuola anche per i due che ebbero a sostituire lui, renduto cagionevole di nervi, dottor *Luigi Benfenati* di sempre cara memoria, e dottor *Francesco Sarti Pistocchi* suo encomiatore. Pubblicò pure molte memorie sempre di materia medica, o delle affini di cui dà l'indicazione, è messo innanzi il tema, la rettitudine de' principj. Ne lesse molte all'Accademia delle Scienze dell'Istituto, inedite tuttora. Le prime edite sono state raccolte in un sol volume dall'erudito dottor *Enrico Gasperini* discepolo suo. Fu rapito dal cholera; e però in que' tristi momenti non è meraviglia se mancò illacrimato, senza quasi che gli amici stessi ne avesser contezza. Fu uomo sapiente senza pompa, probo per intimo convincimento, religioso senza ostentazione. Beneficò quanto più potè, dilesse ognora i discepoli come suoi figli, fu chiaro, semplice nell'insegnamento suo, amò da saggio la patria. »

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Atrofia muscolare progressiva con degenerazione grassosa *Caso di..... del braccio sinistro, curata con vantaggio mediante la faradizzazione.* Ospedale di S. Orsola.

L'atrofia muscolare progressiva fu accennata da *Van-Swieten*. più chiaramente notata da *Carlo Bell*, da *Abercrombie*, da *Romberg* e da *Dorwal;* recentemente, cioè nel 1849, il chiarissimo dott. *Duchênne* di Boulogne presentò all'Accademia delle Scienze di Parigi una serie di memorie intitolate: *Ricerche elettro-fisiologiche, patologiche e terapeutiche*, nelle quali egli descrisse *l'Atrofia muscolare progressiva con degenerazione grassosa*, dando i segni differenziali fra questa e l'atrofia muscolare semplice e sintomatica di altre lesioni. Il celebre *Cruveilhier* presentò nel 1853 all'Accademia di Medicina un'Osservazione di tale malattia: il sig. *Aran*

fece una descrizione esatta di tale morbo servendosi delle stesse osservazioni che il sig. *Duchênne* avevagli comunicate (1); e recentemente il sig. *Thouvenel* è tornato su tale argomento, confermando ciò che era stato notato dagli altri. *L'Atrofia muscolare progressiva con degenerazione grassosa* alla quale noi crediamo appartenga la nostra osservazione, non deve essere confusa coll' atrofia che avviene nei muscoli per alterazione dell' asse cerebro spinale, colla sintomatica di altre alterazioni, e con quella consecutiva alla paralisi per avvelenamento saturnino, o colla paralisi generale spinale, esistendo caratteri differenziali bene marcati, poichè in queste l' atrofia non è che consecutiva alla paralisi, mentre che nell' atrofia progressiva con degenerazione grassosa il dimagrimento dei muscoli è primitivo e la paralisi non avviene che in progresso ed è in ragione del grado dell' atrofia medesima. Questa terribile malattia di rado si limita a pochi muscoli del corpo umano; ella ha tendenza a generalizzarsi; i muscoli omologhi ai primi malati dell' altra regione del corpo sono i secondi ad essere attaccati: ogni mezzo terapeutico fallì d' ordinario contro tale morbo; solo l' elettricità pare abbia il potere di arrestarla, quando questa venga somministrata convenientemente e nei primi tempi dell' infermità; conferma una tale speranza l' osservazione che ora riportiamo.

Vincenzo Catterini di Jesi d' anni 28 gendarme, è individuo di buona derivazione, di costituzione abbastanza robusta, di temperamento sanguigno. Non ha mai sofferto malattie degne di rimarco. Nel dicembre del 1855 senza causa cognita tranne le reumatizzanti cominciò a provare dell' inappetenza accompagnata da disfagia, la quale in tre o quattro giorni giunse a tale, che i cibi e le bevande giunte alla parte superiore della faringe venivano respinte indietro per una molesta impressione che determinavano in quel punto. Tale incomodo trasse seco grande indebolimento delle forze nerveo-muscolari, per cui il paziente fu costretto ad allettarsi. Altro non fu propinato all' infermo se non se delle pastiglie di altea, e dei pezzetti di legno quassio da masticare. Dopo 15 giorni ai fenomeni suaccennati aggiugnevasi la perdita totale della conoscenza, ed una completa afonia. In tale stato venne trasferito all' Ospedale (di Loreto) ove le cose camminarono istessamente per quattro giorni circa, ma praticata una sanguigna, ed applicati due vescicanti alle braccia, l' infermo cominciò a provare minore difficoltà nell' inghiottire, le forze via via aumentarono, ricom-

---

(1) *Vedi De l' électrisation localisée par le Docteur* Duchênne *de Boulogne*, *pag.* 622.

parve la conoscenza e di se, e degli oggetti esterni, dissipossi l'afonia, per cui al termine di un mese e mezzo circa vedevasi ridotto al primiero stato di salute, ed in caso di partire dallo spedale. Riprese il servizio militare, ma non erano passati che pochi giorni, quando s' accorse di un indolentimento alla spalla sinistra irradiantesi lungo tutto l' arto, indolentimento che veniva provocato dai movimenti dell' arto stesso; nello stesso tempo ben s' avvide che il braccio sinistro mostravasi dimagrito relativamente al destro. Difatti l' atrofia era manifesta, e via via aumentava traendo seco l' indebolimento delle forze nerveo-muscolari fino al punto da rendere il nostro infermo inabile al maneggio del fucile. In allora ricorse allo Spedale di Cività Nuova, ove gli si praticarono delle unzioni; si applicarono degli empiastri emollienti, assoggettandolo in seguito ad alcuni bagni marini; ma tutto fu inutile, chè tale morbo mostrandosi restio a qualunque metodo di cura, e tenendo anzi un andamento progressivo determinò l' individuo di ricoverarsi in S. Orsola ove entrò li 5 novembre 1857 per veder pure di ottenere una miglioria ai suoi mali. Presentava i seguenti sintomi: stato di salute generale ottimo, tutte le funzioni eran perfettamente integre; solo il braccio sinistro aveva perduto grandemente della sua forza; l' infermo non poteva portarlo sino al capo; la mano abbrancava gli oggetti, ma se questi pesavano più di una libbra non potevano essere ritenuti dalla medesima, per cui lasciavali cadere a terra; esaminando il braccio trovossi che il deltoide, ed il bicipite erano quasi totalmente scomparsi, ed esplorando col tatto i detti muscoli sentivasi non più quella resistenza elastica che presentano nel loro stato normale, ma una superficie molle; locché vale uno dei segni caratteristici della degenerazione grassosa; all' avambraccio il flessore comune delle dita e gli interossei presentavano una diminuzione di volume, ma non nel grado dei su accennati; alcuni altri muscoli incominciavano ad atrofizzarsi; fatto il confronto del diametro del braccio malato col sano alla regione media del medesimo, si trovò essere il sano di 25 centimetri mentre era di 20 e mezzo il malato. Il chiarissimo sostituto clinico di Sant' Orsola sig. cav. *Pietro Gamberini* diagnosticò tale malattia un atrofia muscolare progressiva con incipiente degenerazione grassosa, ed ordinò quale mezzo terapeutico l' elettricità d' induzione: destinato il sottoscritto a somministrarla fu fatta la prima seduta nello stesso giorno dell' entrata del malato nello Spedale e cioè alli 5 novembre 1857. Applicati i reofori guerniti di spugne imbevute in acqua con sale marino, usando un apparecchio d' induzione di *Dubois-Raymond* ponendo in uso le correnti di primo ordine nel loro massimo ed a rapide intermittenze sui muscoli atrofrizzati, questi si contrassero mà non

perfettamente: solo dopo qualche minuto di faradizzazione i muscoli incominciarono a contrarsi quasi totalmente; tutti i muscoli del braccio, dell'avambraccio, e gl'interossei della mano furono elettrizzati; la seduta durò 30 minuti: per cinque giorni consecutivi si replicò la faradizzazione, a capo dei quali rilevaronsi i seguenti vantaggi: il malato poteva portare la mano al capo, poteva tenere nella medesima un oggetto che pesasse più di una libbra; i contorni dei muscoli deltoide e bicipite si fecero appariscenti il che non era prima della faradizzazione: da quest'epoca si applicò l'elettricità regolarmente un giorno si, due giorni no; oltre il ripetere più volte la faradizzazione locale dei muscoli più atrofizzati, in ogni seduta si eseguiva la somministrazione della medesima col metodo misto, cioè si applicava un reoforo positivo alla regione del plesso bracchiale, e si toccava coll'altro ora un muscolo ora un altro, avendo notato che in tal modo la contrazione si otteneva con una minore intensità di corrente, per cui era minore la sofferenza del malato (1). Compita ogni seduta, l'infermo acquistava maggiore libertà nei movimenti del braccio e della mano; la forza aumentava, la nutrizione del muscolo facevasi patente. Si tennero 52 sedute, dopo le quali non mancava al braccio malato che un mezzo centimetro di diametro per essere eguale in grossezza al sano: essendo la forza ritornata quasi normale, i movimenti pienamente liberi, ad istanza del malato si lasciò sortire dallo Spedale li 30 gennaio 1858.

Dottor Enrico Torri.

Volvolo. *Caso di..... prodotto da un' aderenza dell' intestino ileo alla vescica urinaria, avvenuta in seguito di un perforamento intestinale per ileite ulcerosa.* Ospedale Maggiore.

Ora che l'I. Accademia di Medicina di Parigi ha posto a tema del Premio Portal *l' Anatomia patologica degli strozzamenti interni*, credo possa trovarsi utile la descrizione di un volvolo, il quale per essere prodotto da un complesso di svariate circostanze da formarne una specie rara e, per quanto so, non ancora descritta, mi sembra meritevole di annotazione. Eccone tosto la storia che farò seguire da brevi cenni illustrativi.

Giuseppe Domenichini, robusto contadino dell'età di 52 anni, simetrico, non era mai stato infermo di malattia di entità, quando nello scorso settembre ebbe a patire di diarrea, accompagnata da acuti dolori al ventre e da tormini, la quale durò circa venti giorni, producendo in lui molta spos-

---

(1). *È da notarsi che l' infermo soffriva grande dolore durante ogni applicazione elettrica.*

satezza, inattitudine alla fatica, inappetenza ecc. Tali disturbi però non lo costrinsero ad allettarsi, e neanche ebbe ricorso a medico consiglio, curandosi da se con semplici bevande rinfrescative. Le cose sembravano volgere al meglio quando nel dì 10 ottobre ad un tratto fu colpito da violentissimi dolori, con vomito, prostrazione di forze e da tale e tanto male da dover cercare senza dilazione medico aiuto. Da prima fu detta una colica, poscia un' entero-peritonite; fomenti emollienti, clisteri, pozioni oleose che tosto vennero vomitate, e due salassi formarono la terapeutica apprestata, e nel 3.° giorno l'infermo fu messo sotto mia cura nello Spedale. La fisonomia di lui era quale si osserva nelle gravi affezioni entero-peritoneali, il polso piccolo ristretto, il calore di poco allontanantesi dal normale, ventre gonfio e dolente, ed a quando a quando conati di vomito e vomiti di materie biliose e nerastre; da tre giorni la diarrea aveva cessato, correvano anzi le 24 ore che l'infermo non aveva avuto evacuazioni alvine ad onta delle passate oleose e dei clisteri apprestati. Nell'indomani 4.° giorno di male riscontrai diminuita la febbre ed una quasi apiressia, il ventre è assai meno dolente, però la fisonomia è sempre scomposta, l'alvo sempre chiuso, i clisteri vengono emessi quali furono iniettati, continua il vomito anche con più veemenza, onde avvalorasi sempre più il dubbio di un volvolo da un intercettamento del canale alimentare. E difatti altro effetto non si ottenne da alcune polveri purgative di calomelano e di jalappa che vederle vomitate, niun prò dai clisteri anche stimolanti, da quelli di acqua fredda, dall'applicazione continuata del ghiaccio sul ventre; bensì a confermare sempre più il sospetto di volvolo avemmo il vomito di materie fecali. Sul finire della 4.ª giornata però si ottenne uno scarico di materie fecali pultacee anche abbondante, il quale non ci diede che una effimera speranza, imperocchè non fu seguito da alcun alleviamento, e ad esso niun altro in allora tenne dietro in onta a ripetuti inviti con nuovi clisteri composti con gr. viij tartaro emetico in oncie viij di acqua stillata. Pozioni oppiate calmarono alquanto il vomito, la smania, e recarono un po' di calma al misero infermo che già presentiva di essere irrimissibilmente perduto. Nella notte fra la 5.ª e la 6.ª giornata di male, nuova scarica alvina di materie fecali, la quale però fu meno abbondante dell'altra, e le materie erano miste a molto liquido iniettato coi clisteri. In seguito le condizioni dell'infermo peggiorano sempre più, i polsi sono filiformi, si perde il calore, e nel mezzodì 16 ottobre, entrato appena nella 6.ª giornata di malattia l'infermo spira.

Fatta la sezione, e niente di anormale, meritevole di considerazione, essendosi osservato al di fuori della cavità addominale, ci faremo a dire

tosto di quanto quivi vedemmo stare in relazione coi fenomeni offerti dall'infermo e colla malattia. Tutto il peritoneo, sia la parte libera che quella che cuopre gl'intestini, trovavasi di color rosso cupo finamente iniettato; eravi qua e là trasudamento plastico sotto forma di fiocchi albuminosi i quali in alcuni punti rendevano leggermente aderenti gl'intestini all'omento e le anse intestinali fra loro. Pochi cucchiai di uno siero torbido colorito in giallo scuro erano in quella cavità; gli intestini tenui assai distesi e gonfi di gas, i crassi avvizziti e vuoti. Portata più direttamente l'attenzione e le ricerche al punto che separava la parte degli intestini distesi, da quella dei vuoti, si venne a conoscere che desso era situato nell'ileo alla distanza di 2 a 3 pollici circa dalla valvola ileo-cecale ed in un sito in cui l'intestino trovavasi fortemente adeso alla vescica urinaria, la quale presentandosi contratta e quasi affatto priva di orina teneva stirata in basso, per quanto mai poteva, la porzione d'intestino adesa alla vescica, non che quell'altra compresa fra questo punto e l'altro punto immobile cioè l'intestino cieco; e quest'ultima porzione presentavasi sì fortemente stirata che la parete anteriore poggiava sulla posteriore, e l'intestino, vuoto affatto, sembrava una larga fettuccia sepolta nei molli tessuti dell'alto della pelvi. Diffatti avendo tentato mediante adatte pressioni sulla parte superiore dell'intestino ileo di mandare innanzi i gas ed i liquidi contenuti in esso, appariva essere là manifestamente l'ostacolo al passaggio delle materie fecali, il quale ostacolo soltanto con molto stento veniva superato da una qualche bolla di gas e da scarsissime materie fecali. Levata dal sito la porzione dell'intestino unitamente alla vescica urinaria, si videro le parti vicine all'adesione coperte di linfa plastica, iniettate, aventi cioè le traccie di vivissima infiammazione, la quale mostravasi anche più intensa nel luogo dell'adesione istessa che ci si offrì densa, grossa, ma però coi caratteri tutti spettanti ad un lavoro di recente formazione. Così fuor di positura era scomparso l'ostacolo al libero corso dei liquidi e delle materie nell'intestino e più non rinvenivasi l'interruzione del canale alimentare innanzi osservata; la qual cosa si rese anche più palese quando si aprì pel lungo l'intestino, con che si conobbe aver esistito una enterite, o meglio una ileite ulcerosa, e dicontro all'ulcere più estesa e profonda corrispondeva la mentovata lesione. Ulteriori esami non tardarono a far conoscere che l'intestino era stato interamente perforato dall'ulcera e che il perforamento erasi chiuso mediante l'adesione della porzione d'intestino perforato alla vescica urinaria; difatti il distacco dell'intestino dalla vescica, quantunque l'adesione fosse soda e grossa, non fu difficile, e fece manifesto essere distrutta la peritoneale. Le ulceri in numero di otto di

varia grandezza erano di forma allungata, non molto larghe, ed il diametro maggiore era situato di traverso all' intestino, la quale disposizione mostra chiaramente che desse non siedevano sui follicoli del Peyer e che quindi non dovevansi riferire ad una lesione dotinenterica, della quale mancavano gli altri dati anatomici, ingrandimento e rammollimento delle glandole del mesenterio, della milza ecc., ma bensì ad una ileite ulcerosa.

Affine di interpretare le diverse fasi presentate dalla malattia di cui ho tracciato la istoria, e vedere la ragione di tanta complicazione di avvenimenti, mettendo in relazione i dati dell' anatomia patologica con quelli offerti dalla sintomatologia, sembrami doversi riconoscere:

1. Che la malattia di quest' individuo ha avuto incominciamento colle forme di una enterite parziale, e più particolarmente di una ileite ulcerosa la quale per circa un mese ha persistito, probabilmente con alternative di miglioramento e di esacerbazione.

2. Che quando l' infermo si allettò e chiese medico consiglio, essendosí presentati i sintomi di entero-peritonite, ebbe luogo il perforamento dell' intestino e quindi la peritonite consecutiva acutissima.

3. Che, come avviene d' ordinario, essendo la flogosi peritoneale insorta più grave attorno alla lesione traumatica, ove uscivano e più irritavano le materie intestinali, ivi in maggior copia deve essere trasudata la linfa plastica, la quale quindi ha fatto aderire i dintorni cruenti del perforamento al fondo della vescica urinaria.

4. Affinchè però abbia avuto luogo tale riunione del punto d' intestino ileo, distante poco più di due pollici dalla valvola del Bavino, al cieco fondo della vescica urinaria, si rende necessario che questa fosse piena e distesa da urina e molto protuberante nell' alto della pelvi da trovarsi al livello della valvola cecale; e che nel tempo in cui così appunto si trovavano le relazioni anatomiche si facesse e bene si assodasse tale riunione.

5. Contrattasi la vescica, espulsa l' orina, rimpiccolitasi quella e nascostasi al dissotto del pube, l' intestino deve essere stato tirato in basso, e se di nulla ebbe a soffrire la parte superiore o parte sinistra dell' ansa perchè libera e non legata che al mesenterico, l' inferiore o la parte destra dell' ansa, per essere compresa fra l' aderenza ed il cieco, rimase per certo stirata e distorta come fu detto superiormente ed in tal modo ne risultò ocluso il canale intestinale e impedita la via naturale alle materie alimentari e così dato luogo ad un volvolo.

6. Che tale oclusione essendo prodotta dalla contrattura della vescica, ne doveva conseguire che la vescica dilatandosi e riempiendosi di urina come quando accadde l' adesione, cessassero le condizioni producenti l' o-

clusione ed il volvolo; e difatti nel breve corso della malattia furonvi due scariche alvine abbondanti a modo da far credere con fondamento che quelle materie avessero superato l'ostacolo apportatore del volvolo, e quindi sembra più che ragionevole il credere appunto che ciò si effettuasse quando era distesa da urina la vescica urinaria. Non è però a dire che correndo le cose come furono supposte sarebbesi dovuto contare un maggior numero di evacuazioni, sapendo noi che in tre dì ben più di due volte trovasi piena la vescica urinaria. Ma se si ponga riflesso che la flogosi siedente in tutto il peritoneo, e in ispecie l'aderenza della vescica alla parte maggiormente infiammata, devono necessariamente aver comunicato un qualche grado di flogosi, od almeno un' aumentata irritabilità alla vescica istessa, la quale eziandio per una scarsa massa di urina si sarà contratta, come accade nella cistite e nella metrite, non meraviglieremo se soltanto in quel tratto di tempo due volte la vescica si distese al segno da lasciar passare una certa copia di materie fecali.

Questo fatto da ultimo può servire a provare, se ve ne fosse anche bisogno, che il perforamento intestinale è suscettibile di guarigione quando si diano circostanze favorevoli che facciano aderire gli orli del foro a qualche parte, a qualche parete o viscere, mercè quel trasudamento plastico il quale se molte volte è salutare, altre non poche è cagione di lavori apportatori di totale ruina.

G. Brugnoli.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Istologia *dell'uomo e degli animali*, del dott. *Francesco Leydig*, professore all'Università di Würzburg. (Sunto del dott. *Cajo Peyrani*). (*Continuazione alla pag.* 139.)

Sezione terza.

Tessuti di cellole esistenti per sè.

Caratteri generali. — In questi tessuti nei quali le cellole formano la parte principale, la sostanza intercellolare è per lo più talmente circoscritta che le cellole sono come incollate sotto di essa.

In questi tessuti sono compresi:

1. Il sangue e la linfa, pei quali la sostanza intercellolare si mantiene fluida e rappresenta il *liquor sanguinis;* i globetti del sangue e della linfa sono le cellole restanti isolate.

2. Gli epitelli, che sono le cellole disposte fra di loro per formare gli strati cutanei, coprono le superficie libere del corpo. La membrana formata dalle cellole molli riunite e da vescichette nucleate dicesi epitelio; se poi la membrana ha la natura vescicolare, è duretta, oppure cornea, allora questi strati di cellole diconsi epidermidi. Le cellole costituendo l'epitelio in uno strato uniforme o moltiforme, o mutano la loro figura da ritondata in poligonale o conica, o prendono la forma di ciglia vibratili e di membrane ondulate; simili epitelii denominansi stratificati, piatti, cilindrici, vibratili. La forma dentellata che *Koelliker* ritiene come speciale dell'epitellio del collo della vescica, si mostra negli strati inferiori degli epitelii piatti, stratificati dei vertebrati, come viene posto in evidenza dalla loro immersione nel cromato doppio di potassa. Nei vertebrati le ciglia delle cellole vibratili sono di lunghezza variante; esse sono molto fine nelle branchie delle larve dei batraci e dei protei, più compatte e setacee nell'organo uditivo del *Petromyzon*, e costituiscono, come dice *Ecker*, un fascetto di peluzzi; finalmente qui spettano gli epitelii le cui cellole, comechè crescenti a mo' di spine, diconsi cellole vibratili, sebbene non offrano movimenti manifesti. Fra queste annoveransi le cellole epiteliali dei così detti canali mucosi del *Notidanus*, della coclea degli uccelli, mammiferi, ecc.

Il contenuto delle cellole epiteliali si cangia, da una sostanza cornea morfologicamente indifferente, in adipe od in pigmento, o mutasi anche in formazioni affatto speciali, come ad es. gli organi aspri od orticheggianti (*nesselorgane*) dei polipi e delle meduse.

Alcune cellole di determinati strati epiteliali racchiudono un contenuto speciale e prendono una forma assai più grande delle cellole mucose, ossia certe vescichette le quali, nell' epidermide di parecchi pesci ed amfibii, predominano sulle cellole ordinarie; più tardi si notano sulla mucosa dei *Tractus* e sugli organi respiratorii di tutti i vertebrati, come pure sugli estremi tegumenti degli invertebrati. Esse corrispondono verosimilmente, per le loro funzioni, alle cellole mucose degli epitelii piatti e si rompono di tempo in tempo onde vuotarsi del loro contenuto.

3. Le cellole ghiandolari che rivestono le diverse serie di ghiandole, le quali sono continue e collegate agli epitelii delle membrane che loro spettano. Queste pure ponno avere le diverse forme di cellole ghiandolari vibratili, se non nelle ghiandole linguali del *Triton igneus*, nelle ghian-

dole uterine delle troie, nei canaletti renali dei pesci e rettili, e nel fegato del *Cyclas*.

Formazioni cuticolari. — Gli epitelii liberi, come quelli delle ghiandole o cellole di secrezione, ponno dividersi in istrati omogenei, cutiformi, cui si diede il nome di cuticola: Si vede spesso, specialmente nei vertebrati ed invertebrati, sugli orli liberi delle cellole vibratili e cilindriche, uno strato condensato e trasparente, che, per la regolare reciproca disposizione delle cellole, imita una membrana esterna omogenea. Li margini trasparenti e condensati delle cellole possono poi crescere virtualmente fra di loro, cosicchè per l' azione dei reagenti può venir isolato un tessuto speciale, cutiforme, sul quale, essendovi sovrapposto un epitelio vibratile, rimangono attaccate delle ciglia. Non ottiensi guari diversamente una considerevole spessezza, negl' invertebrati, della cuticola dei tegumenti esterni o del canale intestinale (ove viene d' ordinario detta *tunica interna*), delle ghiandole, delle trachee, giacchè esse chitinizzano. Si conoscono poi i canali porosi nella pelle degli artropodi, nella cuticola degl' intestini dei vertebrati; in parecchie ghiandole degl' insetti, analoghe alle grandi cellole di secrezione, hanvi dei fori attornianti la cuticola, come notasi nelle ghiandole esplodenti del *Brachinus*, nelle ghiandole salivari inferiori delle api.

Fra le formazioni cuticolari dei vertebrati annoverasi poi anche il così detto strato corneo del ventricolo muscolare degli uccelli.

4. Il tessuto corneo in cui le cellole assunsero il più alto grado di spessezza ed appiattimento. Qui spettano le spine, gli artigli, le unghie, le corna, i capelli, le penne, e molte altre formazioni cornee compatte dei vertebrati.

5. La lente dei vertebrati, la quale, come consta dalla storia del suo sviluppo, è un pezzo di epidermide trasformata.

Sezione quarta.

Del tessuto muscolare.

Il carattere fisiologico di questo tessuto è la contrattilità assai manifesta, ossia la proprietà di contrarsi per un' irritazione.

Sarcode. — La sostanza contrattile è il contenuto d' una cellola amorfa, sebbene solo in rarissimi casi, come nell' idra o polipo di acqua dolce, la cellola mantenga durante tutta la vita il suo carattere originario.

Fibra muscolare. — Le cellole muscolari embrionali crescono ordinariamente solo in lunghezza, per cui il nucleo racchiuso prende eziandio la forma allungata; in altri casi molto più rari, la cellola muscollare si ra-

mifica e si anastomizza con parecchie altre cellole. La sostanza contrattile mostrasi, nelle cellole muscolari rossiccie, di aspetto uniforme, omogeneo, o si separa in piccoli ammassi di determinata forma ed ordine, che si possono denominare particelle carnee primitive. Giusta la diversa natura della sostanza contrattile si distinsero due specie di fibre muscolari; quelle di aspetto omogenee si dissero liscie od uguali, quelle aventi il contenuto diviso in piccole porzioni si denominarono striate. Ricerche posteriori hanno dimostrato che le due specie muscolari si mostrano unite insieme e con molte gradazioni dalla fibra eguale, liscia, alla striata, e che nel solo punto di terminazione della serie hanvi, per contrassegno, fibre liscie e striate. La vita propria della fibra muscolare è diversa, secondochè il suo contenuto è uniforme, oppure ha subito una divisione nelle particelle carnee primitive. I muscoli lisci od uguali si contraggono lentamente, si uniscono poco a poco e la loro unione perdura oltre l'irritazione; i muscoli striati, all'opposto, rispondono agli stimoli con contrazioni rapide, ma che si sospendono quando la irritazione è cessata. Riguardo alla sostanza omogenea, contrattile, la cellola muscolare o rossa (fibra muscolare liscia) può, dal lato morfologico, distinguersi da ogni altra. La ragione poi dell' essere le fibre liscie, o striate, proviene da ciò che le particelle carnee primitive ora si saldano fra di loro giusta la loro lunghezza ed ora nel senso della larghezza, e perciò nella scomposizione di un pezzo di muscolo si vedono essere insieme unite figure lineari, ossia fibrille, e figure discoidee. Le ripetute osservazioni di *Bowmann*, *Remak*, *Bruecke*, ecc., provano che le così dette fibrille sono a ritenersi prodotto dell' arte e non elementi particolari della sostanza muscolare; tuttavia non devesi negare che in molti siti le fibrille sono molto facilmente visibili, come nei muscoli toracici degli insetti, nel muscolo del *Mermis* descritto da *Meissner*, ecc.

Analogia fra i muscoli e gli organi elettrici. — Si prenda un muscolo fresco di un animale vivente, si ponga nell' acqua acidulata e si studii l'oggetto con un ingrandimento di almeno 780 volte. Allora vedrassi che siccome nello interno di caselle regolarmente distribuite havvi della sostanza gelatinosa, da cui si forma una riunione di colonne prismatiche, così le particelle carnee primitive assumono pure, fra di loro, la forma allungata tetragona. Puossi perciò affermare che la sostanza muscolare è, in piccolo, uno schema simile per l'organizzazione sua a quello proprio dell'organo elettrico della torpedine, o di altri pesci, e puossi credere che i muscoli e gli organi elettrici siano formazioni metamorfosate. Anatomici dei tempi addietro già nominarono gli organi elettrici *muscoli falcati; G.*

Carus, nella sua Zootomia, già disse come a lui recasse sorpresa il non veder riconosciuta la corrispondenza esistente fra l'organo elettrico dei pesci ed il tessuto ordinario muscolare. Fra le numerose pareti aponeurotiche dei muscoli vertebrati. del *Petromizon* si notano dei setti, pei quali la sostanza muscolare viene divisa in piccole caselle, disposizione questa affatto analoga a quella della formazione degli organi elettrici della torpedine. Anche *Bergmann* e *Leuckart* hanno, nella loro *Fisiologia comparata*, ammesso la relazione formativa tra gli organi elettrici e quelli locomotori. Siccome inoltre il muscolo e l'organo elettrico hanno proprietà identiche, le quali si riconoscono da ciò che gli archi cigliari, per la loro irritabilità che hanno, giusta *Virchow*, quando vennero posti in una soluzione di potassa, si avvicinano alla sostanza muscolare, così è degna pure di ricordo l'opinione di *Schnetzler*, secondo cui i movimenti cigliari possono dipendere da correnti elettriche. Questi infatti avendo avvicinato dei capelli al conduttore di un macchina elettrica, posta in un sito umido, li vide incurvarsi e restringersi in guisa identica agli archi cigliari.

(sarà continuato.)

Sistema nervoso *Novella dottrina sul...* del dott. *Jacubowitsch* di Breslau.

L'autore basato sopra circa 25,000 preparazioni microscopiche, dimostra in una prima proposizione che gli elementi essenziali del sistema nervoso sono tre: le cellule motrici, le cellule sensitive, e le cellule simpatiche. Egli ha praticato un taglio trasversale della midolla, a livello della prima vertebra cervicale, e con un ingrandimento di 180, ne ha riprodotto un disegno ammirabile in cui è facile lo studiare questi elementi. Vi si veggono distintamente i fasci anteriori e posteriori, la sostanza grigia con le sue corna anteriori e posteriori, come pure il canale centrale. Le cellule motrici sono le più grosse, irregolari, con tre, quattro o più poli, i quali formano delle fibre grosse cilindriche circondate da una guaina spirale; i giri della spira sono separati dalla guaina midollare. Queste cellule predominano principalmente nelle corna anteriori, nel cervelletto, e nei tubercoli quadrigemini; le grosse fibre che ne nascono costituiscono con il loro decussamento la commissura anteriore che esiste su tutto il tragitto della midolla sino a livello del bulbo dov'essa passa nel decussamento delle piramidi. Il *Jacubowitsch* ammette, che queste cellule multipolari sieno motrici perchè la loro presenza è sempre accompagnata alla motilità, se bene non si possa mai dimostrarlo direttamente.

Il secondo ordine di elementi è costituito dalle cellule sensitive che sono fusiformi, e quattro volte più piccole delle cellule motrici; esse hanno generalmente tre poli e mai più di quattro; esistono più particolarmente nella corna posteriore ove le fibre minute che ne derivano formano la commissura posteriore, passando da una parte all'altra, senza però incrociarsi: costituiscono inoltre la parte fondamentale della midolla allungata, e finalmente rinvengonsi nel cervelletto, nei tubercoli quadrigemini, e negli emisferi.

Il terzo ordine di elementi nervosi costituisce le cellule simpatiche che sono di forma ovale, bipolari, meno grosse delle cellule motrici; veggonsi su tutto il tragitto della midolla, fra le corna anteriori e posteriori, ma più particolarmente nella midolla allungata, nel cervelletto, e nei tubercoli quadrigemini. D'onde risulta la conseguenza che il sistema simpatico non è indipendente ed isolato. Queste cellule elementari variano di volume nelle diverse specie di animali; sono meno grosse nelle scimmie che negli altri mammiferi, e le più piccole rinvengonsi nell'uomo. Le fibre che nascono dalle cellule partecipano della natura di queste.

Il tessuto, che congiunge questi diversi elementi fra loro, e che forma il neurilema, esaminato minutamente, non sembra contenere de' corpuscoli, come la più parte degl' istologisti ne ammettono nel tessuto cellulare. Il dott. *Jacubowitsch* fa dipendere le diverse tinte di colorazione della massa nervosa dalla vascolarità di questo tessuto congiuntivo, dal bianco sino alla gradazione più variata del grigio.

Sembra in verità che le questioni più complicate trovino la loro soluzione nella teoria molto semplice che abbiamo riepilogata. Secondo la quale, la sostanza di *Rolando*, cotanto controversa, non sarebbe formata che di fibre cilindriche, con o senza sustanza midollare; essa esisterebbe non solo nelle corna posteriori della midolla, ma ben anche nel bulbo, nel cervelletto, nei tubercoli quadrigemini, nella protuberanza, nei corpi striati, nei talami ottici e negli emisferi.

L'autore dimostra con le sue preparazioni microscopiche e coi disegni che ne ha ricavati che gli elementi nervosi si uniscono in tre diverse maniere, e cioè:

1. Con delle commissure che risultano dal portarsi le fibre nervose cilindriche da un gruppo ad un altro corrispondente per simetria, sia con decussamento, come nella commissura posteriore della midolla; queste commissure riscontransi inoltre nel bulbo, nel cervelletto, nei tubercoli quadrigemini e negli emisferi (corpi callosi).

2. Con delle communicazioni dirette fra le cellule della stessa natura e situate nello stesso lato.

4. La terza maniera di riunione è formata da *couches en baguettes*, come la chiama l'autore, che riuniscono i tre ordini di elementi, cellule motrici, sensitive e simpatiche, e che compongono lo strato periferico del cervello e cervelletto.

Le differenze che presenta la midolla, considerata nelle diverse sezioni, non dipenderebbero che dalla diversa proporzione degli elementi nervosi e dalla loro particolare disposizione. Nella midolla allungata, prolungamento della midolla spinale, le cellule sensitive e simpatiche prevalgono di molto sulle cellule motrici, le quali, per così dire, mancherebbero. Questi stessi elementi si rinvengono nel cervelletto, che riceve, dai peduncoli cerebrali anteriori, le cellule motrici, e dai corpi restiformi le cellule sensitive; di più il cervelletto contiene delle cellule simpatiche, e nella sua sustanza corticale delle cellule piriformi, che si ramificano e terminano in quello strato, detto *couche en baguettes*, che riunisce fra loro tutti gli elementi nervosi.

I tubercoli quadrigemini non sono del pari che un prolungamento della midolla spinale derivante dalla midolla allungata, e si distinguono specialmente per la loro commissura a ferro di cavallo, che li fa communicare con il bulbo, la midolla, il cervelletto e li emisferi.

Fra le quali parti che provengono dalla midolla, e quelle che penetrano negli emisferi trovasi la protuberanza anulare, vero organo intermediario, per il quale giungesi agli emisferi ed alle loro dipendenze o parti accessorie, cioè ai corpi striati, ai talami ottici, al corno di Ammone, al corpo calloso, e loro commissura, alla volta a tre pilastri, parti nelle quali il *Jacubowitsch* non trova più che un solo ordine di elementi, le cellule sensitive.

Finalmente, secondo i principii di questo sapiente anatomico, l'origine dei nervi non parrebbe più complicata della parte del suo sistema che abbiamo esposta; tutti i nervi, seguendo la loro origine, sono di natura mista, o nascano dalla midolla o dal cervello, con questo però di particolare, che le radici anteriori della midolla provengono specialmente dalle cellule motrici, mentre le posteriori derivano principalmente dalle cellule sensitive, ed i tre nervi dotati di una sensibilità speciale, cioè l'ottico, l'acustico e l'olfattorio sono esclusivamente formati di fibre nervose risultanti da cellule sensitive e simpatiche, e finalmente i tre nervi che nascono più particolarmente dalla midolla allungata, il vago, il glossofaringeo, e l'ipoglosso provengono sopra tutto dalle cellule simpatiche, ed in minor proporzione dalle cellule sensitive. (*Gazz. med. ital. Lomb. Ser. IV Tom. III*, 1858 *pag.* 65.)

Corèa, *Due casi di... guariti cogli esercizi ginnastici*, descritti dal dott. *Parrot*.

Enrichetta G. di Parigi, in età d'anni 20, sartrice, entrò l'Ospitale di S. Luigi il 10 giugno 1854 per farsi curare di una tigna favosa del cuoio capelluto, e per due enormi tumori strumosi ulcerati al collo, e nè sortí il 14 marzo 1855 perfettamente guarita. Nel settembre essendo rimasta impressionata fortemente alla vista d'un sorcio, cadde priva di sensi, restando in tale stato per più di un quarto d'ora. Qualche tempo dopo fu assalita senza causa apprezzabile da un accesso epilettico, che durò tre quarti d'ora, riavutasi dal quale era coreica. In allora fu di nuovo ammessa allo Spedale medesimo dove senza frutto furono usati tutti i rimedi proposti per questa malattia.

La corèa si limitava ad un rapido movimento e molto potente di flessione del tronco sulle membra inferiori, alcuna volta accompagnato da flessione dei ginocchi, a guisa di chi fa un rapido saluto e profondo, però rivolto un poco a sinistra, movimento che si ripeteva di 10 in 10 minuti nel giorno, meno frequentemente la notte, e s'esasperava sotto l'influenza della musica. Sottoposta questa giovane alla ginnastica (1), al massaggio, ed a frizioni secche fatte per lungo tempo sulla superficie tutta dell'ambito cutaneo, i moti primitivi furono rimpiazzati da una corèa generale, ma con indebolimento notevole delle convulsioni. In seguito l'ammalata man mano migliorò, sino a che nel luglio 1856 sortì dallo Spedale perfettamente guarita.

Madamigella H. C. d'anni 24, irregolarmente menstruata, che nella infanzia fu affetta da febbre tifoide, poscia dalla rosolìa, ed indi da dispepsia e neuralgia intercostale, all'età d'anni 10 per un forte spavento cadde svenuta, e dopo lo svenimento ebbe una febbre che durò 4 settimane. Rimessasi in sufficiente salute, dopo 18 mesi questa ragazzetta addivenne coreica. La malattia presentò la massima analogia alla storia precedente. Consisteva pur essa in un moto di flessione del tronco sulle membra inferiori, tendente a sinistra, ma dippiù le coscie si flettevano sulle gambe,

---

(1) *Il termine é troppo generico in vero. Sarebbesi amato di conoscere a qual genere di* ginnastica *si sottopongono a S. Luigi i coreici, e di tal guisa ne sarebbe venuta maggiore pratica utilità.*

F. V.

e le braccia, ed i gomiti erano di tratto in tratto portati con violenza contro del petto. Di rado manifestavansi dei movimenti alla faccia, e la musica peggiorava le condizioni dell' inferma. Sino all' età di 14 anni fu accolta in vari ospedali, ove vennero esperimentati senza successo i più vantati metodi curativi. Ritornata finalmente in famiglia, in grazia d' un forte spavento, la corèa acquistò insolita violenza, per cui fu di nuovo ammessa all' ospitale, e questa volta fu sottoposta alla ginnastica, al *massaggio*, ed alle frizioni secche come l' inferma di cui abbiamo fatto parola poco sopra.

Scorsi due mesi e mezzo da questa cura metodicamente praticata, la giovane escì guarita dallo stabilimento, e con riordinamento ancora della menstruazione.

Le storie descritte son degne di rimarco per le seguenti circostanze.

1. Lo spavento come causa comune produttrice della malattia.

2. La specie di corèa, non mai descritta dagli autori, consistente in una flessione del tronco sulle membra inferiori.

3. Il generalizzarsi degli accidenti convulsivi in tutto il sistema locomotore sotto l' influenza degli esercizi ginnastici con diminuzione dell' intensità della malattia stessa.

4. Il connubio nel primo caso dell' epilessia alla corèa, circostanza che ne addimostra l' analogia di natura, tanto più che sembra la prima essersi trasformata nella seconda.

5. Finalmente l' efficacia della ginnastica coadiuvata dal *massaggio*, e dalle frizioni secche, a fronte dell' inutilità dei rimedi più usati contro di questa infermità. *(Gaz. des Hopit. N. 7, 19 Jan. 1858.)*

Febbre gialla. *Epidemia di...* regnata a Lisbona nei mesi di settembre, ottobre e novembre 1857. *(Continuazione e fine alla p. 141)*.

A maggiore dilucidazione dell' argomento intorno la febbre gialla ne piace d' aggiungere le seguenti ulteriori riflessioni del medesimo sig. dott. *Magalhaes Coutinho*, sull' *andamento*, *durata*, *termine* e *pronostico* della malattia stessa.

Che la malattia si termini o colla guarigione o colla morte, il corso ne è rapidissimo sempre, e non è che in via di rarissima eccezione che se ne prolunghi la convalescenza, e in questa peculiare circostanza la cagione è da ricercarsi nei fenomeni morbosi che sonosi aggiunti alla malattia principale. I tre gruppi dei sintomi corrispondenti ai tre periodi descritti non si presentano sempre cogli annotati fenomeni. Coloro i quali non ammettono la febbre gialla che qualora

esiste il vomito nero, il color giallo della pelle, e le emorragie, sarebbero costretti di fare una classificazione differente pei moltissimi casi ove quei fenomeni morbosi tacciono. Ciò che è degno di essere detto si è che l'albuminuria la quale accompagna i più gravi momenti del morbo, pone fuori di dubbio l'esistenza della malattia di cui ci occupiamo.

E valga il vero allora quando in alcune poche circostanze si è constatata l'albuminuria poco dopo il secondo periodo del morbo, l'esperienza ha mostrato che quei casi sono i più gravi, i più prontamente mortali, quelli insomma in cui l'avvelenamento del sangue è più energico ed irrimediabile.

Se la malattia arrestasi al primo periodo, nel quinto o sesto giorno gli infermi sono fuori di pericolo; se entra nel secondo, ed in quello si fermi, nel decimo giorno la guarigione è assicurata. Nullameno però non deesi giammai far capitale sul completo ristabilimento della salute, finchè le orine precipitano albumina. Se la malattia corre al terzo periodo, e se deve terminare colla morte, il primo settenario è quello che decide. La minore durata del morbo è stata osservata di 18 ore, e se delle risipole si mostrano nelle località ove siano stati applicati o senapismi o vescicanti, in allora si formano delle escare gangrenose difficilmente guaribili, e molti ammalati sono morti per tali complicazioni sebbene avessero superata la febbre gialla. In molti casi fortunati, si è veduto manifestarsi alla faccia dei convalescenti, un'eritema che durava assai, in altri un prurito incomodissimo di tutta la superficie cutanea, con dolori muscolari reumatici.

Si disse già che tranne del primo periodo, i malati per febbre gialla non hanno febbre, e perciò questa non sembra rigorosamente l'espressione sintomatica della malattia. La si osserva bensì alcune volte, ma come epifenomeno associato a flemmassia d'un qualche organo. Quasi sempre la malattia si dichiara nel mezzo d'una perfettissima salute, e senza prodromi valutabili.

La febbre gialla è una malattia insidiosissima, e di difficilissimo pronostico, specialmente se questo vuole farsi nei primi periodi. Le costituzioni robuste, i temperamenti sanguigni, i giovani, gli uomini meglio delle donne, e queste di preferenza ai fanciulli, sono le vittime prescelte dal male. Chi lavora sotto la sferza del sole ne è più facilmente colpito, i male alimentati ancora, o quelli che fanno abuso di liquori alcoolici.

É manifesto però che la causa potissima dello sviluppo del morbo, quella si è di trovarsi ove esso esiste, e che la ventilazione, le disinfezioni, l'isolamento, sono mezzi che ne tengono lontano l'attacco.

In quanto poi alla natura del morbo, la presenza dell'albumina nelle orine condurrebbe a supporre una radicale alterazione del sangue sotto l'influenza d'un agente, o d'un principio che ne alteri le proprietà fisiche ed organiche. Forse l'analisi chimica arriverà un giorno a scuoprire questa causa, ed in allora la terapeutica potrà tornare a giovamento per i malati.

Le uniche precipue marche che abbia disvelato l'Anatomia Patologica sono: il color giallo del fegato, e lo spandimento del sangue in vari organi, come pure si è veduta spessissimo la vescichetta piena zeppa di nera bile che si versava nel duodeno, e questa circostanza ne dispone a credere che il vomito caratteristico della malattia è non solo costituito dal sangue (alterato in parte dalla digestione), ma anche da grande quantità di bile.

In quanto alla cura, allorachè i malati sono nel primo periodo e che il polso è pieno, e l'individuo robusto, il salasso, anche replicato, è da porsi in opera, e con molto profitto. Si fa uso internamente dell'olio di ricino, oppure del solfato di magnesia. Non si deve porre in oblio il calomelano unito alla radice di ialappa. Senapizzazione volante, e dieta assoluta.

Se sonovi però dolori del tronco, e delle membra in genere, il bagno tepido è assai giovevole.

Nel secondo periodo, si pone mano alla decozione di china e serpentaria, ed alla limonata solforica. Appena si manifesta il vomito nero si deve tentare il percloruro di ferro sotto la formola seguente:

Acqua distillata . . . . . 1 libbra.
Percloruro di ferro di una densità da 1, 250 -- mezz'oncia.
M. e si aromatizzi con acqua di canella, e si edulcori con sciroppo.

Questo è rimedio per eccellenza contro il vomito nero e le emorragie. Se nullameno però il vomito non cessa, è utile l'applicare un vescicante all'epigastrio, e il somministrare la mistura seguente.

Acqua distillata . 3 oncie.
Idro-cianuro di potassa - mezz'oncia.
Zucchero polveriz. . ànà
M. Si prenda a cucchiaiate, come l'altra ricetta sopra trascritta.

Il vino di Porto nello stato di prostrazione può tentarsi, come pure l'etere, la canfora, il solfato di chinina, e vari altri medicamenti eccitanti diffusivi a tenore delle date particolarità morbose. (*Gaz. des Hôpit. N.* 27, 6 *mars* 1858).

Aneurismi arterio-venosi. *Considerazioni sugli...* Tesi del dott. *Henry.*

L'aneurisma arterio-venoso può presentare molte varietà, esso è traumatico o spontaneo, esterno o interno, ecco le principali specie: 1. Varice aneurismatica: quando evvi comunicazione arterio-venosa con dilatazione varicosa delle vene, senza tumore aneurismatico circoscritto. 2. *Aneurisma varicoso* se evvi un tumore aneurismatico circoscritto. Questo secondo genere offre due specie. *A.* Aneurisma varicoso per *dilatazione*, quando il tumore è formato della vena dilattata; può essere *semplice* se una sola vena comunica coll'arteria o *doppio* se due vene sono comprese. *B.* Aneurisma varicoso *cistico* nel quale il sacco è formato da una nuova membrana, e non più dalle pareti della vena. L'aneurisma varicoso cistico può essere *intermediario* quando il sacco è collocato fra l'arteria e la vena; *arterioso* quando il sacco è collocato sull'arteria, o *venoso* quando il sacco è situato sulla vena.

Rispetto ai sintomi ed alla cura eccone riassunti i tratti principali.

1. Negli aneurisma arterio-venosi, avvi sempre nel membro affetto una notevole elevazione di temperatura.

2. Questa elevazione di temperatura sembra in rapporto diretto coll'orificio di comunicazione arterio-venoso; e col calibrio dell'arteria lesa.

3. Essa si accompagna d'un aumento notevole del volume del membro che può paragonarsi ad una vera ipertrofia.

4. Malgrado questa elevazione sensibile di temperatura, i malati accusano una sensazione di raffreddamento pronunciatissima.

5. Nel medesimo tempo che il membro aumenta di volume la forza muscolare diminuisce.

6. Il rumore di soffio, continuo a livello dell'aneurisma, tende a diventare di più in più intermittente a misura che vi si allontana.

7. La compressione diretta produce la guarigione degli aneurisma varicosi cistici, trasformandoli da principio in aneurismi falsi consecutivi, e questo mezzo deve essere sempre adoperato, quando la conformazione delle parti lo permetta, avanti di ricorrere al metodo antico.

Questa tesi contiene molte osservazioni curiose, fra le altre la seguente: un istromento ottuso traversando la palpebra inferiore sinistra d'un individuo, potè penetrare, oltrepassando l'orbita nel seno cavernoso del lato destro, per produrvi un aneurisma arterioso-venoso della carotide interna, lesione unica nella scienza. (*Archives de médecine. Décembre* 1857 *p.* 742.)

Tracheotomia. *Statistica della*... ricavata dall'Ospitale dei fanciulli di Parigi e redatta dal dott. *Chaillou*.

Essendosi presentati alcuni casi di croup nella nostra provincia, egli è necessario che i medici acquistino cognizione esatta sul valore d'un gravissimo mezzo terapeutico sempre proposto e di cui l'utilità è stata tanto controversa.

Ecco lo stato numerico delle tracheotomie fatte dal 1850 al 1857 colla cifra corrispondente delle guarigioni.

1850	20	operazioni	6	guarigioni.
1851	31	,,	12	,,
1852	59	,,	11	,,
1853	61	,,	7	,,
1854	45	,,	11	,,
1855	48	,,	10	,,
1856	55	,,	14	,,
1857	71	,,	15	,,
Totale	390		86	

Da questo quadro si vede che la proporzione delle guarigioni ineguali-ssima in ogni anno, reca per media generale fra 1 su 4 ad 1 su 5 come fu verificato in statistiche antecedenti. Devesi però notare che la maggior parte dei fanciulli operati erano giunti alla ultima fase del croup e prossimi per conseguenza ad una morte certa.

Il dott. *Guersant* medico di questo stabilimento non ha trovato una controindicazione assoluta per la tracheotomia nella troppo tenera età dei fanciulli quantunque siano citati 3 casi di morti sotto l'operazione, e quantunque le difficoltà operatorie che si riscontrano negl'individui al di sotto dei due anni sieno grandi.

Non trova pur anche controindicazione nei casi in cui la pneumonia complichi il croup pseudomembranoso, poichè si è assicurato che facendo respirare i piccoli infermi per una via artificiale si favorisce la risoluzione della pneumonia. Esso però si astiene dall'operazione quando si tratta di difterite generalizzata, quando cioè un fanciullo presenta nello stesso tempo le corde vocali invase da false membrane come pure il naso le orecchie ed alcuni punti della pelle. Così quando evvi epistassi e tutti i segni d'una estrema debolezza.

L'asfissia giunta all'estremo non è un ostacolo insuperabile al successo della tracheotomia, anche se questa asfissia sia permanente e duri da un'ora con i caratteri di continuità. Egli è anzi nell'asfissia lenta e conti-

nua che risiede l'indicazione capitale della tracheotomia, poichè l'unica cosa da farsi si è di far respirare il fanciullo. Evvi tuttavolta una specie d'asfissia che non reclama così imperiosamente l'operazione, cioè l'asfissia a forma intermittente, poichè il dott. *Guersant* ha incontrato fanciulli che facevano grandi sforzi per respirare, ove sembrava imminente la morte, ed i parenti essendosi rifiutati all'operazione, bisognò tenersi ai rimedi ordinarii, cioè vomitori, calomelano, allume, clorato di potassa, e questi fanciulli sono guariti. Ma fuori di questi casi il clinico crede che la tracheotomia sia indicata tutte le volte che evvi difficoltà continua e crescente della respirazione. (*Gaz. des Hôpit.* 31 *année N.* 30 *p.* 117, 1858).

Escisione del ginocchio. Memoria del dott. *Riccardo Butcher.*

Come annunziammo altra volta (1) in Inghilterra molti celebri chirurghi fra i quali citeremo *Syme*, *Fergusson*, *Erichsen*, *Tompson* ecc. ecc. favoriscono grandemente quest'operazione, e già *Butcher* in una prima memoria pubblicata nel 1855 aveva tentato la dimostrazione che la vita degl'infermi non veniva tanto compromessa come si supponeva. Oggi questo chirurgo cerca di convalidare la propria opinione con numerosi fatti avendo riunito, dal 1854 al 1856, 51 casi di risezioni di ginocchio praticate in Inghilterra, di cui ecco il risultalo.

Morti	10.
Guariti	16.
Migliorati con speranza di guarigione.	13.
In cura	3.
Con semplice sollievo . . .	2.
Risezioni seguite da amputazione. .	7.
Totale	51.

Sopra i sette casi d'amputazione consecutivi, non è avvenuta che una sola morte. Da tali dati l'autore ne ricava la conferma delle conclusioni già emesse nella prima memoria cioè: 1. Che il pericolo dell'escisione dell'articolazione del ginocchio è molto meno grave di quello che presenta l'amputazione della coscia; 2. L'accrescimento del membro non è interrotto dall'escisione quando ha luogo nella fanciullezza.

---

(1) *Vedi Bullet. Sez.* 4 *Vol. VII p.* 469.

Il dott. *Markoe* ha fatto un egual lavoro rispetto alla disarticolazione della coscia riassumendo tutti i fatti avvenuti nelle cliniche d'America ed ha ricavato che nella disarticolazione la morte avviene il 37 per cento, mentre nell'amputazione della coscia ha verificato il 43 e mezzo per 100, lo che costituisce una differenza del 6 e mezzo per 100 a vantaggio della disarticolazione.

Tutti sanno che la scuola italiana e la francese giudicano in modo opposto simiglianti questioni, per cui bisogna concludere che occorrono ancora nuovi fatti per giungre ad una soluzione difinitiva. *(Gaz. Médicale Paris S. 3 T. 13 p. 137).*

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Cloruro d'argento *Osservazione di epilessia guarita col....* del dott. *Quintiliano Rossi* esercente in Vogogna.

In sullo scorcio di gennaio ultimo passato fui chiamato a prestare le mie cure ad una tal Monti Giuseppa, maritata Valdi, nativa di Val d'Ossola, d'anni trentuno, di temperamento sanguigno schietto, ben conformata e robusta di corpo, e regolarmente menstruata. Questa donna, or fanno tre anni e mezzo circa, dopo due mesi di matrimonio, un mattino, dopo aver preparato la colazione al marito che si recava a mercato, sentì dei rumori; sola in casa, e non essendo ancor giorno, fu colta da forte spavento; e come essa stessa, semplice e superstiziosa, mi riferiva, temette che i morti di quella casa non fossero contenti della sua venuta in famiglia, qual terza moglie del padrone. Nel giorno successivo allo spavento avuto sentì mancarsi l' appetito, e mangiò forzatamente per compiacere a quei di casa. Recatasi dopo il pasto in chiesa alle funzioni parrocchiali, fu presa da deliquio, e poco dopo da convulsioni, che in breve tempo vestirono le forme dell'epilessia, della quale tre e quattro volte al giorno si ripetevano gl'insulti durante un anno, e coll'andar del tempo si fecero più rari, finchè presero la forma periodica mensile. E difatti ogni mese, un giorno o due dopo terminata la menstruazione, veniva assalita dall'accesso epilettico. Di notte, e ordinariamente nel suo letto, emetteva un acuto prolungato grido, dopo il quale veniva assalita da rigidità tetanica di tutta la muscolatura; la faccia si faceva tumida ed iniettata di un colore rosso cupo; gli occhi aperti lasciavano vedere le pupille dilatate ed immobili: una schiuma densa, e talvolta sanguigna, copriva la bocca con perdita assoluta delle facoltà sensorie e volitive. Questo stato di cose durava otto, dieci ed anche quindici minuti: dopo subentravano le cloni-

che convulsioni con un violento dibattersi della persona, che acquistava una forza immensa, per cui era necessario l'impiego di più persone robuste onde impedire che si arrecasse qualche ferita. Quando si poteva farlo in tempo utile, si introduceva fra i suoi denti un qualche corpo, come un cucchiaio di stagno od un pezzo di legno, onde impedire che si troncasse la lingua, la quale aveva già riportate molte ferite. Le vene del collo e del capo si gonfiavano enormemente; le arterie pulsavano violenti e frequenti; la respirazione si faceva stertorosa. Tutto ciò durava una mezz'ora circa; dopo cominciava a spuntare il sudore, il quale in pochi momenti si mostrava profusissimo per tutto il corpo, e allora tutto rientrava nella primiera calma, lasciando uno stato di assopimento e spossatezza enorme in tutta la persona.

E si deve convenire che all'epoca dell'invasione del morbo questa donna fosse già pregnante, imperocchè dopo undici mesi di matrimonio ebbe una bambina che essa allattò. Pendente il periodo della gravidanza e dell'allattamento continuarono gl'insulti epilettici senza interruzione. La sua bambina dopo dieci mesi morì non so di qual malattia, e cessato l'allattamento l'utero entrò tosto nella sua normale funzione. L'aura epilettica, manifesta in questo caso, partiva dall'ombelico, innalzandosi lungo la linea mediana, e quando giungeva allo gola, allora la donna perdeva i sensi. Nel primo anno si accorgeva quando l'accesso voleva sorprenderla; dopo non era più avvertita, e stramazzava in terra all'improvviso, per cui era sempre guardata a vista dal marito e dai parenti.

Volendo ora parlare dell'eziologia di questa malattia, dirò che nessuno de'suoi genitori soffrì mai di epilessia, ed essa non ne fu colpita che dopo compiti gli anni ventisette, per cui resta esclusa la causa ereditaria: tanto meno si potrebbe accagionare un qualche vizio organico al cervello o midollo spinale, perchè fu sempre sanissima di corpo e di mente: resta pure escluso il dubbio che possa quivi trattarsi di un semplice isterismo; imperocchè le funzioni uterine si compierono sempre fisiologicamente. Devesi quindi conchiudere, che qui fosse il caso di un'epilessia idiopatica ingeneratasi dopo un forte spavento; ed infatti leggiamo nelle statistiche, che l'epilessia è più comunemente accagionata da cause morali, e tra queste si dà la preminenza allo spavento: il modo poi di lesione dei centri nervosi, e di quali di essi, lascerò che lo spieghino a loro talento i Professori di medicina teorica: io, povero medico di villaggio, mi accontenterò di riferire il fatto puro e nudo, e le risultanze della cura. Che se poi io dovessi esternare il mio meschino parere, direi sembrarmi che in questa epilettica la causa morbosa (lo spavento) abbia fatta

sentire la sua azione debilitante sui centri nervosi che presiedono alle funzioni dell' apparato chilo-poietico, sul ganglio semilunare cioè e sul plesso solare, e ciò sulla considerazione che: 1. l' aura epilettica aveva il suo punto di partenza dall' ombellico, e salendo in alto lungo il sistema ganglianare, comunicava la sua potenza morbosa al midollo spinale e cervello; secondariamente, che dopo ridotta a tipo periodico l' epilessia si mostrava al termine della menstruazione.

Due anni fa fu tentata da altri la cura di questa epilessia coll' atropina, credo, perchè mi disse la donna che veniva molto a soffrirne la vista in seguito ai rimedii che le propinavano, con vertigini, perdita di appetito, e simili; ma nullo affatto fu l' esito della cura. Nello scorso anno 1856 il marito la sottopose di sua testa all' uso del famoso Pagliano: fosse l' effetto di questo terribile purgante, o che la natura stanca volesse concedere un armistizio, fatto è che fu libera dagli accessi nei mesi di marzo, aprile e maggio; ma dopo ripresero il corso ordinario, nè più cessarono.

Malgrado mi risapessi che l' atropina era già stata usata senza profitto, sentendola tanto commendare, e dubitando che non fosse un tal farmaco stato continuato per un lasso di tempo sufficiente a proclamare un giudizio sicuro sulla sua inefficacia, mi risolsi a prescriverla di nuovo unita col valerianato di china; ma ben m' accorsi che era tempo gettato, e che realmente l' atropina non era tollerata. Allora mi decisi di cambiar metodo di cura, ed ebbi ricorso ad un farmaco nuovo per me, voglio dire al cloruro d' argento (1), il quale era stato provato con vantaggio in qualche caso di epilessia. Fatte quindi preparare dal distinto chimico-farmacista di Pallanza, sig. *Bartolomeo Franzi*, delle pillole composte di

---

(1) *I preparati d' argento per uso interno contro l' epilessia sono rimedi che contano un' antica data in terapia, e quivi ricorderemo un erudita memoria del cav.* Luigi Sementini *stampata in Napoli nel* 1820 *colla quale rivendica a* Carlo Musitano *la prescrizione del nitrato d' argento cristallizzato, chiamato da esso vitriolo d' argento contro questa malattia, ed il* Sementini *ripetè gli esperimenti con molto profitto. Ma niuna meraviglia che questo preparato e gli altri congeneri siano ora encomiati ed ora caduti in disuso, poichè l' epilessia non essendo una condizione morbosa ma una forma che accompagna diverse condizioni, così uno stesso rimedio non può giovare in tutti i casi, per cui un vero progresso sarebbe determinare quando convenghino certi preparati.*

due centigramma di cloruro d' argento con s. q. di estratto di camomilla per ogni pillola, ne prescrissi tre al giorno da continuarsi sino a nuovo avviso. Questo farmaco fu tollerato egregiamente dalla paziente, nè ebbi mai occasione di sospenderne l' uso pel bruciore di stomaco che tallora arreca. Nel primo mese di cura (in marzo) fu preso a tre pillole al giorno, quindi nel susseguente aprile, diminuito a due sole; e d' allora in poi si andò sempre decrescendo nella dose: or fanno circa quaranta giorni che non ne usa più. In questi sei mesi ultimi trascorsi l' epilessia nella Monti-Valdi scomparì affatto, ed una novella gravidanza inoltrata già al quinto mese, congiunta con una florida salute, mi porge la ben dolce soddisfazione di credere che in questa donna la cura sia riuscita affatto radicale. L' esperienza ulteriore somministrerà ai medici, che vogliono valersi del cloruro d' argento nell' epilessia, un più sicuro criterio se debbano in esso riporre la loro fidanza. *(Gazz. Med. Ital. Stati Sardi N.* 39 *pag.* 325.)

Corrente Galvanica. *Sulla introduzione dei diversi medicamenti nell' organismo per mezzo della...* Esperienze del prof. *Pallikan.*

La idea d' introdurre delle sostanze medicamentose nell' organismo vivente per mezzo della elettricità, comincia dal principio di questo secolo, quando nel 1802 e 1803 *Rossi* la tentò pei mercuriali, per evitare i danni della loro azione sullo stomaco, e soprattutto per limitar queste a certe determinate regioni. Il *Rossi* sperimentò per lo scioglimento di un tumore applicandovi i conduttori di una pila, dopo aver bagnata la parte col liquido preparato. (1)

Fabre-Palaprat seguì il *Rossi*, introducendovi jodio nella scrofola, già pertinace per ogni altra cura, e *Rognetta* e *Bergmann* tentarono con la stricnina nei casi di paralisi facciale e di amaurosi. Così *Klenke* introdusse lo jodio nei gangli, nei tumori ossei, strumosi, gottosi, ecc., con molto giovamento; come afferma *Reidenraich;* ed infine lo stesso *Klenke* introdusse il tartaro stibiato ed ottenne il vomito.

Se sieno importanti questi fatti ognuno di leggieri può vederlo sol che voglia determinare il passaggio dei medicamenti attraverso di parti su le quali si vuol che operino: e certamente adoperando la stricnina per le

---

(1) *Questo argomento dette luogo ad una discussione nella Società Medica di Bologna nel* 1848 *(Vedi Bullettino S.* 3 *V.* 15 *p.* 96*) ed ad un concorso di premio che sarà chiuso nel prossimo Maggio. (Vedi il Programma nel Bullettino S.* 4 *Vol.* 5 *p.* 238*).*

paralisi, molto gioverebbe di evitare che passasse per lo intermedio de'centri nervosi spinali.

Ora, *Pallikan* e *Savalieff*, professori a Pietroburgo, hanno voluto studiare fino a qual punto i fatti allegati finora sieno esatti, e lo han fatto con una serie di esperienze importantissime. E ricordando che i promotori ne fossero *Davy*, *Faraday*, *Connel*, *Daniell*, *Becquerel* e *De la Rive*, rinnovavano le sperienze; e situando al polo positivo una compressa bagnata di colla di amido, ed al polo negativo una compressa bagnata di soluzione di ioduro di potassio, e ponendolo in communicazione con 6, o 12 elementi di *Grove* o di *Daniell*, han visto in qualche caso solamente la reazione dello jodio sulla compressa amidata; che anzi ciò dipendesse da una porzion di jodio con l'amido, la cui presenza fu provata con qualche goccia di acido azotico. Di più *Pallikan* ed un suo allievo, sperimentando sopra sè medesimi col porre le mani in due vasi, l'uno contenente la soluzione concentrata di acetato di stricnina, in communicazione con 6 elementi di *Grove*, non han vista dopo 20 minuti la menoma azione od alcun effetto. Il tartaro stibiato infine non è passato; e frattanto *Klenke* lo assevera, non altrimenti che *Becquerel* dimostrava il passaggio dello jodio da un polo all'altro attraverso del corpo vivente, mettendo una mano in una soluzione di joduro di potassio in rapporto col polo negativo, e figgendo nel braccio un ago in comunicazione col polo positivo.

Riepilogando, gli autori conchiudono, che il trasporto dei medicamenti attraverso del corpo per mezzo dell'elettricità non abbia valore, ed annunciano di voler ripetere gli sperimenti per estrarre col galvanismo le sustanze metalliche dal corpo secondo i fatti pubblicati da *Vogel*, *Morice*, *Yergnes* e *Poey*. (1) *(Gazz. med. Ital. Lomb. Serie IV. Tom. III.* 1858, *p.* 97.*)*

Resina di kousso *contro la tenia* del dott *Martins*.

Ad evitare il vomito, che sussegne facilmente all'ingestione dei fiori di kousso, raccomanda di usarne la resina. Sciolgonsi due scrupoli od una dramma di questa in tre dramme di alcool, e vi si unisce una mezz'oncia di zucchero. Essiccata la miscela, si polverizza, e si divide il tutto in cinque parti eguali. Quattro frazioni si prendono la sera alla distanza di un'ora, la quinta dose al mattino susseguente, ed un'ora dopo si propinano al malato sei dramme di sale del Glauber.

---

(1) *Vedi Bullettino* S. 4 *V.* 5 *p.* 305 *e V.* 8 *p.* 356.

Con due o quattro scrupoli della resina di kousso, una dramma di alcool ed un'oncia di miele depurato, formasi un elettuario, che va pure diviso in cinque dosi, ed egualmente amministrato. (*Gazz. med. ital. Lomb. Ser. IV, Tom. III,* 1858 *pag.* 90.)

Cloroformio gelatinizzato. *Preparazione del...* di *Massart.*

Leggesi nella *Revue de Thérapeutique Med. Chir.* un facile processo per la preparazione del cloroformio gelatinizzato. Questo processo appartiene al signor *Massart.* Consiste nel mescolare parti eguali di bianco d'ovo e di cloroformio puro, dentro un fiasco di vetro ben chiuso.

Se si mescoli una parte d'albumina e quattro di cloroformio, e si porti questa mescolanza dentro capsula di porcellana al bagno maria a subire un lieve riscaldamento, osservando che la temperatura del bagno non oltrepassi mai il grado cinquantesimo, si ottiene in quattro soli minuti la completa gelatinizzazione del cloroformio. (*Gazz. di Farm. e di Chim. Tom. IV,* 1858 *pag.* 78.)

Solfato d'atropina. *Falsificazione del... col solfato di morfina* di *Baudrimont.*

Il solfato d'atropina non entra nel catalogo dei rimedii obbligatorii. Ciò nullaostante il solfato d'atropina è usato dai medici in confronto dell'atropina pura. Importa quindi assai, che essendo un rimedio attivissimo ed in pari tempo molto costoso, non sia nè alterato nè falsificato.

Il sig. *Baudrimont*, annuncia nel *Journal de chim. médicale* di avere esaminato del solfato d'atropina del commercio impuro di solfato di morfina, ed insegna un modo facilissimo onde scuoprire questa falsificazione.

Per distinguere il solfato d'atropina dal solfato di morfina, si tratta il sale sospetto con una lieve quantità di acido nitrico o con un'aggiunta di sesquidoruro di ferro; se i cristalli del sale in esame dall'acido nitrico vengono colorati in rosso e dal sesquidoruro di ferro vengono colorati in bleu, sarà indizio manifesto della presenza in esso del solfato di morfina, perchè il solfato di atropina non soffre altrimenti nessuna modificazione in causa delle menzionate manipolazioni. Senza di che, un occhio esercitato arriva di leggieri a scuoprire la detta falsificazione, esaminando colla lente i cristalli del sale sospetto. (*Gazz. di Farm. e di Chim. Tom. IV,* 1858 *pag.* 78.)

BIBLIOGRAFIA

Sulla pazzia. Studi psicologici e patologici di Giuseppe Girolami *Medico direttore del Manicomio di Pesaro. Livorno* 1856.

L' Italia non fu certamente povera di lavori scientifici intorno la Pazzia, e potè anche in quest' argomento emulare le nazioni più colte mercè l' opera di molti chiarissimi scrittori fra i quali citeremo un *Chiarugi* (1), un *Martine* (2), un *Fossati* (3), un *Trompeo* (4), un *Chiaverini* (5), un *Ferrarese* (6), un *Fantonetti* (7), un *Manaresi* (8), un *Balletti* (9), un *Verga* (10), un *Perla* (11), un *Costanzo* (12), tacendo di moltissimi altri che pubblicarono commendevolissimi rendiconti di speciali stabilimenti per gli alienati. Ma le immense difficoltà che si son sempre presentate a rischiarare sufficientemente quest' argomento, non avevano mai permesso nè agli scrittori nazionali nè agli stranieri, di concepire una sintesi sì ben fatta, la quale avesse per condizioni un' equabile armonia in tutte le sue parti, e tanta comprensione che ogni fatto vi trovasse un posto naturale e non forzato, per cui ognuno riconosceva che non potevasi tranquillamente riposare su quei lavori teorici i quali non resistevano saldamente agli urti della critica. Cosicchè noi giudicammo altra volta (13) una gran fortuna per la

---

(1) *Della pazzia in genere e in specie*, 3 *volumi in* 8.° 1793 *a* 1794, *e la seconda edizione nel* 1808.

(2) *De la folie considerée dans sa source, ses formes, ses développements. Paris* 1824.

(3) *Folie ou alienation mentale. Paris* 1828.

(4) *Saggio sul manicomio di Torino con alcuni cenni intorno all' indole e cura delle malattie mentali. Torino* 1829.

(5) *Della pazzia. Napoli* 1833.

(6) *Delle malattie della mente, ovvero delle diverse specie di follia. V.* 2. *Napoli* 1830 *a* 1832. *Seconda edizione* 1841.

(7) *Della Pazzia. Milano* 1830.

(8) *Memoria intorno la pazzia. Bologna* 1838.

(9) *Delle alienazioni mentali, ed il miglior modo di curarle. Genova* 1841.

(10) *Appendice psichiatrica, alla Gazzetta medica Lombarda che si stampa a Milano.*

(11) *Il* Linguiti *giornale psichiatrico che si stampava in Anversa.*

(12) *Il* Pisani *giornale psichiatrico che si stampa in Palermo.*

(13) *Vedi Bullettino S.* 4 *V.* 2 *p.* 313.

scienza e per l' Italia, quando comparve l' opera del *Bonucci*, la quale sì dottamente e con tant' ordine si mostrava tessuta, che se disgraziatamente non raccoglieva in sè un' idea troppo ardita, che fu giudicata un errore, poteva servire di modello se non di testo a quanti mai si fossero rivolti a sì grave studio.

Ad onta però dell' apparizione d' un lavoro tanto capitale, come accade costantemente, molti hanno resistito a quell' ordine di concetti e pochissimi hanno voluto o potuto elevarsi nelle alte sfere della scienza come a suo bell' agio le ha sapute percorrere quell' autore, perchè egli è impossibile spogliarsi ad un tratto delle idee forse da tanti anni vagheggiate ed accolte, per abbracciarne delle nuove non sempre capite. Ma in fatto di studi intorno l' alienazione mentale, avvi un altra ragione di lunga mano superiore, la quale deve ritardare la diffusione di qualunque dottrina che s' innalzi alle vedute del *Bonucci*, e tale ragione si è che occorre un sì ricco corredo di sapere in filosofia oltre la fisiologia per chi vuol discorrere ed intendere le cose dette su tale argomento, che ben pochi si trovano in circostanze sì propizie, fintantochè non saremo meglio versati in queste due difficilissime scienze di quello che non fummo finora. Difatti come determinare quando le parole e gli atti degli uomini appartengono ad una mente sana od inferma, se non si sono svolte in antecedenza tutte le questioni intricatissime sull' origine delle idee? fissate le leggi con cui si governa la mente a coordinare le proprie idee? stabilite le cagioni che possono disturbare queste leggi? risoluta la questione se le cagioni siano tutte materiali, o se ve ne hanno pur anche delle dinamiche e delle morali? se gli effetti di queste cagioni siano sempre alterazioni organiche, e non diansi qualche volta alterazioni direttamente psicologiche? Ognuno conosce di leggieri quanta vastità di sapere si esiga a risolvere soltanto i problemi accennati, i quali non sono che una frazione dei moltissimi che rimangono a chiarirsi. Di più ognuno potrà rendersi persuaso che anche quei pochissimi che sono provveduti degli studi necessari, in causa delle gravi discordie che esistono tutt' ora fra le diverse scuole di filosofia e di fisiologia, difficilmente potranno convergere ad un solo sistema che renda ragione delle abberazioni dell' intelligenza. Cosicchè niuna meraviglia se i medici così detti Alienisti non siansi fermati ad emmendare i concetti del *Bonucci* dove erano difettosi, ma invece siano da capo a costruire sistemi, locchè riteniamo continuerà ad avvenire fintantochè una dottrina determinata in filosofia ed in fisiologia non dominerà nell' animo dei pensatori in modo prevalente.

E che non basti pur anche il possedere tutte le scienze ausiliarie per far convergere gli studiosi delle malattie mentali ad una sola dottrina, ce ne porge un esempio il chiarissimo *Girolami* il quale dottato d' un bellissimo ingegno, come ne fan fede gli stimati lavori già pubblicati e di tutta l' esperienza necessaria, essendo direttore da alquanti anni dell' accreditatissimo manicomio di Pesaro, non ha creduto conveniente nè di confutare nè di seguire la via del *Bonucci*, ma con tutto il talento che gli è proprio è riuscito a ben diversi corollari. Ora chi fra i due valentissimi scrittori si sia più accostato alla verità noi oggi non potremo deciderlo; pel certo sappiamo soltanto che meritano d' essere studiati entrambi formando argomento importantissimo di confronto. Cosicchè limitandoci all' officio di bibliografi, cioè di parlar di tutto, e spesso male, per dar notizie ad invogliare i lettori a studiare quelle opere che ci sembrano di maggiore interesse, toccheremo soltanto brevemente dei principali concetti dell' autore, permettendoci però una qualche considerazione. A far la qual cosa siamo a dire il vero incoraggiati dal chiarissimo *De-Renzi*, il quale in luogo di censurare la nostra temerità che mosse dubbi alla sua proposizione che *la forza vitale sia proprietà inerente inseparabile della materia* (1), Esso invece accolse tosto la dottrina dell' unità individuale pubblicando un dottissimo lavoro come è solito a fare, intitolato -- Dottrine mediche della Scuola Salernitana compendiata da S. Tommaso d' Aquino (2). In un prossimo articolo toccheremo più da vicino della pregevolissima opera del *Girolami*. *C. T.*

---

(1) *Vedi Bullettino Serie IV Vol. VII. p.* 312 *e* 390.

(2) *In prova della nostra asserzione riportiamo il seguente passo. — L' uomo come sostanza complessa, viene costituito dall' anima che è il principio informatore e dalla materia organica, che è la sostanza informata, e da cui il principio informatore è individuato. Quella è attiva questa passiva. L' attività dell' anima è intrinseca ed assoluta, quando medita e pensa; è estrinseca ed efficiente quando si esercita sulla materia che svolge il suo tipo, si nutrisce, si rinnova, cresce, sente, si riproduce. L' attività intrinseca si esercita senza l' intervento degli organi; la estrinseca si compie per mezzo degli organi, e così si sostiene l' unità dell' essere e l' unità della vita. Dal che risulta chiaramente che tutte le file dell' anatomia, della fisiologia, della patologia, della terapeutica vanno a riunirsi in questo concetto eminentemente dinamico; allontanandosi in pari modo dalle astruserie de' vitalisti puri e dalle materialità di coloro che vorrebbero fare della vita un giuoco di chimismo, un effetto delle forze fisiche, un risultato dell' accozzamento della materia. La chimica, la fisica, l' organismo, sono indispensabili alla vita come forma e mezzo d' informazione, ma la causa efficiente è in loro, ma non sono essi stessi. — (La Scienza e la Fede V.* 34, *ottobre* 1857 *p.* 232).

VARIETÀ

Il Belletto delle donne Etrusche.

Considerando le inclinazioni naturali della donna facile era supporre che in ogni tempo, quando cioè la civiltà correva propizia, dessa con ogni arte abbia cercato d'abbelirsi e di conservarsi venusta, per cui anche i cosmetici facessero parte del *mundus muliebris* delle matrone romane, equivalente alla *toilette* delle gran dame del rinascimento, ma gli eruditi ben presto verificarono tale supposizione avvertendo come il Libro IV dei Re indichi a sufficienza l'uso del belletto presso gli Ebrei, come *Plinio* racconta l'uso dello stibio presso le antiche Romane per rendersi porporine le gote e come *Plauto* riferisca che si valeano della *cerusa* per far bianca la pelle. Ora il dottissimo clinico prof. *Benedetto Viale* che è ad un tempo espertissimo chimico ci fa noto come nelle vicinanze d'Orvieto si siano scoperti alcuni ipogei appartenenti alla Necropoli della Lucomonia Valsinense. Tra i molti oggetti interessanti rinvenuti in quegli ipogei noteremo soltanto serti, monili ed orecchini d'oro non che diversi specchi di metallo, finalmente alcuni orciolini in cui trovavansi brandelli di belletto. Ricercatane la natura dal sullodato professore, dopo accurata analisi riconobbe essere composto di solfato di calce finissimo e cinabro impastato con acqua gommata. Chi amasse avere maggiori informazioni sulle dotte considerazioni aggiunte dall' esimio autore rispetto a quest'argomento che interessa all'igiene privata, alla chimica ed alla storia si rivolga agli Atti dell'Accademia de' Nuovi Lincei, Sessione II. del 3 gennaio 1858.

C. T.

PREMI

Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.

Il Consiglio di Censura di questa Accademia giudicò che delle quattro Memorie venute in risposta al tema *Monografia dello Scorbuto* nessuna aveva soddisfatto pienamente alle esigenze del tema e soltanto quella coll'epigrafe: *La terapia morale è un' argomento* ecc. era degna di lode.

La stessa Accademia mette al concorso pel premio provinciale di una medaglia d'oro di sc. 100, il seguente tema:

Quali sono le cause per cui si sono rese frequenti nella città ed in altri luoghi della Provincia di Ferrara le malattie scrofolose e tubercolari. Quali i provvedimenti d'Igiene pubblica e privata per correggerne le disposizioni ed impedirne lo sviluppo.

Le memorie, nelle forme consuete e franche, saranno rimesse a quel Segretario prima del 31 dicembre 1858.

MEMORIE ORIGINALI

Caso di ablazione completa dell' osso mascellare superiore. Riflessioni patologico-cliniche del socio corrispondente dott. *Costanzo Mazzoni* di Ascoli.

Egli è fuor di dubbio che i morbi dell' osso mascellare superiore sieno stati frequente argomento di studi speciali a molti e sapienti: cosicchè se nelle arti e nelle scienze la quantità dei lavori facesse prova di reale progresso, dovremmo noi ritenere che intera luce si fosse fatta in questo ramo della chirurgia. Sgraziatamente però non è così: anzi è forza confessare che non solamente siamo ben lungi dall'avere afferrata la meta, ma che la strada fatta verso di essa non stà punto in ragion diretta degli sforzi usati a raggiungerla.

E nel vero se contiam solo dal *Gourdan*, che pare scrivesse classicamente il primo su' tali infermità, e seguiam quindi coi lavori di *Dupuytren, Gensoul, Velpeau*, *Fergusson*, *Syme* fino al *Giraldès*, e molti altri, possiamo dire a buon diritto di possedere materiali importanti in proposito; de' quali alcuni riguardano l' osso intiero, altri il di lui seno in particolare. Nondimeno se mettansi da banda le vedute teoretiche, e si tenga fermo al rincontro dei casi clinici, questo ne risulta all' evidenza, che ancora difettiamo di un trattato ben fatto sul diagnostico di un tal genere di morbi: e conseguentemente il loro trattamento, benchè vada preciso quanto alla parte operatoria dietro i disegni di *Lisars* e di *Gensoul* (1), deve riuscire incerto ed arbitrario ove vogliansi seguitare le

(1) *Vedi* Lisars *Anatomical plates T. II part. IX.* 1826.

Vedi Gensoul, *Lettre Chirurgicale sur quelques maladies graves du sinus maxillaire.* 1833.

leggi delle indicazioni indotte dalla conoscenza esatta del male.

Chi volesse considerar soltanto la superficialità della mandibola discorsa, la quale si presenta facile ad ogni mezzo d'investigazione, taccerebbe forse il dir mio di mala applicazione, ed immaginaria la difficoltà che accenno. Frattanto gli scrittori i più moderni, ottimisti quanto si vogliano, non han mancato di farla manifesta: così *Vidal de Cassis* parlando a proposito dell'esostosi della mascella suporiore si esprime in questo modo. « En indiquant la confusion qui a été faite par » des chirurgiens habiles de l'exostose des maxillaires avec » les autres tumeurs de ces os, j'ai assez dit que le diagno- » stic était difficile. (1) » E più lungi (2): « L'histoire des » lésions organiques du sinus maxillaire prouve la complai- » sance mutuelle des auteurs. » E parlando delle cisti e del cancro di quest'osso; « Il n'y a rien de caracteristique dans » les phénomènes observés au début des dégénérescences; ce » n'est en réalité qu'au moment où les parois du sinus ma- » xillaire sont modifiées qu'il y a possibilité de commencer » un diagnostic. (3) » Il *Giraldes* poi nel trattare le malattie del seno mascellare scrive in questi termini: « Depuis que la » chirurgie s'est enrichie de cette importante découverte (l'an- » tro d'Igmoro) la pathologie des sinus est restée stationnai- » re, et une confusion regrettable règne encore aujourd'hui » dans l'étude des lésions qui ont pour siége cette cavité. » Aussi nous ne craignons pas de dire que la pathologie des » sinus est encore à faire, que les produits morbides qui s'y » développent demandent à être examinés de nouveau, avec » l'aide des précieuses ressources fournies par le microscope » et par l'anatomie de texture; et c'est seulement lorsque ces » études auront été faites, qu'on pourra bien distinguer les

---

(1) *Traité de pathologie externe Vol. III pag.* 477.

(2) *Ibidem pag.* 479.

(3) *Ibidem pag.* 481.

» produits anormaux aujourd' hui confondus, qu' on apprécie-
» ra la gravité de toutes ces affections, et qu' il sera permis
» d' adopter ou de rejeter les opérations proposées. (1) »

Ed in generale può dirsi, che in quanto a ciò si accordano assolutamente i pratici più consumati. Quando io seguitava a Parigi le dotte lezioni del prof. *Nélaton* soventi fiate ebbi ad imparare da lui, che il diagnostico delle malattie de' mascellari sono grande scoglio pel clinico; ne' di rado avviene, che delle operazioni gravi si facciano sopr' essi senza importanza, o se ne facciano delle leggiere e di poco frutto.

Veramente oltre che tali malattie possono venir confuse con quelle della bocca, delle fosse nasali, della faringe, dell' orbita, che hanno con tal osso molta strettezza di rapporti fisiologici e patologici, il diagnostico così detto anatomico de' suoi elementi, e l' altro differenziale sulla natura dei diversi morbi che l' invadono è cosa difficilissima e da confondere i più esperti pratici. E, doloroso è il confessarlo, sovente il clinico per chiarire la sede e la natura del male è obbligato a valersi degli anamnestici offerti dall' ammalato: e su ciò generalmente accade che, questi poggiandosi su' ricordanze vaghe, e spinto, direi pure, da un tal quale istintivo desiderio a teorizzare, travolge l' istoria del suo male, confonde, inventa, e infine riesce ad ingannare sè, e colui che intende a guarirlo.

D' altro lato, non abbiamo ancora lumi esatti a decifrare quando il male venga dal seno, quando dal corpo dell' osso stesso, quando dal periostio che lo circonda, o dai follicoli dentari: nè è facile riconoscere se un dato tumore sia liquido, o solido (2): e nel primo caso, se venga da raccolta di

---

(1) *Des maladies du sinus maxillaire. Thése de concours. Paris* 1851 *pag.* 14.

(2) *Vedi la classificazione datane nel Trattato di Patologia esterna del prof.* Nélaton.

pus, o da altro fluido: se sia semplice o moltiloculare: nel secondo caso poi, se con un tumore benigno possa andare unito altro di maligna natura, e viceversa. Ed in ambidue i casi finalmente, ognuno comprende poterne scapitare la terapeutica, e l'operatoria.

In questa incertezza in cui oscilla oggi la chirurgia di tal genere di morbi, credo, non sia di poca utilità pratica far manifesti tutti quei casi clinici che possono rifletter luce su' tali questioni, poichè la patologia di una specie di mali non può formarsi che pel confronto dei vari casi di essi. Così è in siffatta idea che racconto l'osservazione di un caso di tal natura che ho avuto ultimamente a trattare, ed il quale a mio giudizio non è privo di qualche importanza per la storia dell'arte.

Il sig. S. P. di anni 63, di parenti sani, di sanguigno-nervoso temperamento, di buona costituzione, cinque anni or sono fu preso da vivo dolore nell'ultimo molare destro; dopo poco tempo questo dente divenne mobile, e l'ammalato avvertì poscia una sensazione come di cosa acre e disgustosa nella bocca. Un mese appresso potè essere estratto questo dente con due dita, e le gengive ivi rimasero leggermente gonfie. Così quasi d'anno in anno e nello stesso modo caddero altri quattro denti da dietro in avanti, e nello stesso lato, ogni volta colla cessazione del dolore: la caduta dell'ultimo avvenne nel giugno passato. Due mesi dopo l'ammalato si avvide di una tumefazione alla faccia esterna del bordo alveolare dello stesso lato che prendeva il posto ove erano i piccoli e grandi molari, e si perdeva in alto verso la fossa zigomatica: tumefazione indolente da prima, accompagnata poscia da dolori irregolari, che si resero assai molesti, e che si propagavano al di sopra e al di sotto dell'orbita, e finivano all'orecchio. Il medico che l'aveva in cura trattò codesta nevralgia coi sali di china, cogli oppiati, e con altri farmachi, i quali non arrecarono che calma incompleta per

pochi giorni; talmente che nell'idea di cosa chirurgica fui chiamato io nell'agosto dell'anno corrente. Veduto l'ammalato, constatai subito l'esistenza di un tumore ben limitato sul bordo alveolare della mascella superiore destra: esso occupava in basso la regione dei molari, in alto ed in fuori estendevasi fino al limitare dell'arcata zigomatica, e indentro sulla fossa canina: dal lato del palato andava due o tre linee al di qua del bordo alveolare. Il suo volume non oltrepassava quello di una noce; di consistenza dura ma che cedeva alla pressione con senso di elasticità: le parti molli soprastanti avevano l'apparenza sana; nella stessa guisa intatti si appalesavano i comuni tegumenti. Nulla d'innormale dal lato delle fosse nasali e dell'orbita. Alla parte posteriore, e precisamente in dentro dell'alveolo del penultimo molare esisteva una ulcerazione larga un centimetro circa comunicante coll'antro d'Igmoro a bordi nerastri, emanante un odore particolare, senza però secrezione di materia alcuna; uno stiletto introdotto per essa passava liberamente nella cavità dell'antro. In pochi giorni cotesta ulcerazione prese una grande estensione, i dolori sempre più forti divennero intollerabili, la deglutizione incomoda e pressochè impossibile anco per i liquidi, e l'ammalato condannato ad una scarsa e forzata dieta non trovava quiete alle sue sofferenze che nella ispirazione del cloroforme, ripetuta più volte nelle ventiquattro ore.

Su questi caratteri non fu difficile diagnosticare che il male aveva esordito ed erasi maturato nel seno mascellare e soprattutto nella parte inferior-posteriore di esso. Ma di qual natura esso fosse non sarebbesi potuto dichiarare sì tosto perciocchè non poche dubbiezze impedivano di risolversi ad un partito, tuttavia io portai opinione che si trattasse di una di quelle specie di cisti ossee studiate la prima volta da *Dupuytren* (1) e ben classificate oggidì nel libro del *Nela-*

(1) *Leçons orales T.* 2 *p.* 129.

ton (1): da quali ragioni fossi indotto ad un tale diagnostico apparirà in seguito. Ciò posto, il trattamento sorgea chiaro da se: bisognava aprire il seno dal suo lato alveolare portando via la parte tumefatta, e mettere così tutto allo scoperto il seno stesso, e in tal modo provveder meglio alle indicazioni curative che fossero sorte in seguito.

Il giorno 25 agosto 1857 con due incisioni, l'una in fuori l'altra in dentro del bordo alveolare, compresi la parte morbosa dell'osso che portai via con ripetuti colpi di tanaglie incisive, e così aperto ampiamento il seno mascellare fu esso trovato ricoperto di una sostanza cellulo-fibrosa come macerata, della quale alcuni frammenti vennero fuori ed altri uscirono in seguito dopo avervi spinta una injezione di acqua tiepida; che anzi tentata con pinzette ordinarie l'estrazione della massa cellulo-fibrosa non se n'ebbero che pochi altri piccioli brani, e ne gemeva sangue; così che stimai opportuno di lasciare alle risorse della natura il lavoro di separazione, coadiuvandolo con iniezioni di tintura di iodio allungata coll'acqua distillata. Diffatti dopo non molti giorni l'interno dell'antro si spogliò delle sostanze di cui era ricoperto, divenne rosso in molti punti, e nelle parti incise si coprì di bottoni carnosi e di una vegetazione da dare le più lusinghiere speranze. Se non che coteste speranze vennero presto meno, e nel ventesimo giorno circa dall'operazione quella vegetazione che copriva così bene i bordi dell'incisione divenne di natura sospetta, biancastra, pallida, ed il rimanente dell'antro si riempì di sostanza molle, brunastra: le ossa di contatto cedevano alla pressione, invase dalla malattia: i dolori si resero continui, insopportabili, la deglutizione dolorosa e pressochè impossibile. Infine il malato non poteva nutrirsi in alcun modo, ed era obbligato a trovar calma nell'*influenza* dei vapori del cloroformio.

---

(1) *Elements de pathologie chirurgicale Vol. 2 art. XXVII.*

Siffatte sofferenze e l'aspetto maligno della parte forzavano a pensare che i limiti del male andassero al di là di quanto erasi potuto osservare. Da qual causa tutto questo cambiabento in sì breve tempo? il male si era trasformato, o aveva come dicesi degenerato? oppure sopr'esso ne sorgeva un altro non esistente, o nascosto prima e di maligna natura? Fatto è che l'infermo è sempre vissuto nelle stesse condizioni igieniche di prima, ne' può capire in alcuna mente che l'operazione fosse valsa a peggiorare il male; e noi che crediamo all'identità costante dell' elemento morboso siam lungi dall'aver fede nelle pretese trasformazioni, o degenerazioni degli antichi. Anzi la teorica delle successioni o complicazioni vale meglio, a me sembra, per la pratica, ed io l'adotto completamente. Che che ne sia, lascio per ora cotesta questione di etiologia e di diagnostico per riprenderla poi, e prosieguo nella storia.

E perchè il mio giudizio non deviasse dal vero volli consultare in proposito il parere di altri professori, e a tale scopo furono invitati i medici *Pantaleoni e Leonardi*, ed i professori *Ranaldi* e *Sartori* chirurgi primari degli Ospedali di Roma, i quali tutti convennero nella mia sentenza, e stabilimmo unanimi si dovesse amputare completamente la mandibola malata.

Per l'ablazione dell'osso mascellare superiore trovansi in arte variati, e direi pure molteplici processi operativi: però tra questi taluni riguardano a comprender bene i limiti del male, altri a non lasciare sul viso cicatrici deformi, precauzione interessante soprattutto nel sesso femminile. Sotto tali condizioni vi è da scegliere per me tra questi tre processi. -- Quello classico di *Gensoul* e di *Velpeau*, e gli altri di *Nélaton* e *Fergusson*.

Il primo benchè dia facilità nell'operare, e sopra i limiti più profondi del male, tuttavia può rimproverarsi di lasciare una cicatrice, che taglia in mezzo la regolarità delle forme

del viso, od incide ramificazioni principali del nervo faciale, e taglia i muscoli che servono ai movimenti ed all'armonia di tal parte. Quello del *Nélaton*, benchè col suo taglio mediano sul naso non interessi che la parte periferica di tali nervi e vasi, conservati intatti i muscoli della gota, non va però immune dal difetto di lasciare una cicatrice molto visibile sul dorso del naso, quantunque lineare, e di tagliare sul tendine l'orbicolare della palpebra. *Fergusson* (1) mirando soltanto ad evitare la deformità sulla faccia taglia nel mezzo il labbro superiore inclinando l'incisione verso la narice di un lato, e la prolunga sul solco che lascia naturalmente la pinna del naso, evitando così gli inconvenienti imputati agli altri due processi. Ma questo processo non può bastare nella comune dei casi a mettere allo scoperto i limiti del male quando questi và lungi e profondamente nell'osso mascellare, ed è costretto servirsi delle tanaglie di *Liston*, che egli ha del resto *felicemente* modificate (2); il che bisogna assolutamente fare a più riprese, prolungando di molto l'operazione. In Londra generalmente s'impiega la sega a catena, eppure essa ha regolarizzate e rese metodiche molte resezioni di ossa, e soprattutto l'ablazione del mascellare superiore; tuttavolta nel processo di *Fergusson* sarebbe difficile impiegarla con sollecitudine e sicurezza.

Onde tra questo processo di *Fergusson* che assicura minor deformità, e quelli di *Gensoul*, *Velpeau* e di *Nélaton* che meglio permettono di raggiungere i confini profondi del male, ho concepito un processo nuovo, che chiamerei misto, e che a mio credere non è senza importanza.

---

(1) *Ho voluto descrivere questo processo del celebre chirurgo inglese, non sapendo se per anco egli l'abbia pubblicato dettagliatamente in alcuna sua opera, molto più che non abbiamo potuto ancora avere alle mani la quarta edizione del suo* System of Practical Surgery.

(2) *Una prima idea felice di queste tanaglie è stata data avanti dal distintissimo prof.* Signoroni *di Padova.*

L'idea da cui parte il processo da me messo in pratica basa su questa regola dell'arte; che ove le incisioni possano farsi negli angoli, nelle pieghe che nascono naturalmente dalla reciproca unione delle parti tra loro, le cicatrici che ne risultano restano nascoste tra l'ombra e quasi perdute nelle pieghe stesse. E ciò avviene tanto più se si riguardi alla unione del naso colla gota ed alle pieghe della palpebra inferiore, dove questi angoli sono più prominenti ed i solchi molto profondi. Su questa idea il mio processo, parmi, che soddisfi al doppio scopo di lasciare cioè poca deformità, e di mettere a nudo largamente l'intero osso mascellare superiore.

Alla presenza del distinto operatore prof. *Ranaldi*, e dei dottori *Angelucci*, *Savignoni*, e *Jassi* il giorno 19 settembre del passato anno dopo avere cloroformizzato il malato cominciai un incisione dal mezzo del labbro superiore che inclinai verso la narice del lato destro, e costeggiando la pinna, prolungai quest' incisione verticalmente sul limite esterno del naso fino a due linee sotto il canto interno della palpebra inferiore, e di là seguendo la direzione della palpebra stessa, la condussi fino ad un centimetro in fuori del lato esterno del bordo orbitale. Diseccai cotesto lembo quasi rettangolare, e misi largamente allo scoperto l'osso sottostante: per mezzo della sega a catena, in due tempi, separai quest' osso dal nasale in dentro e dal zigoma in fuori; e ridestatosi il malato dall'azione del cloroformio, alla maniera di *Fergusson*, con ripetuti colpi di tanaglia distaccai l'osso sulla linea mediana palatina conservando un dente incisivo e indietro dall' apofisi pterigoidea. Nel portar via l'intero osso si fratturò invece di disgiungersi da quell'apofisi, talchè io fui obbligato di usare altre volte le tanaglie, o riprendere quel pezzo che era rimasto in posto; anzi andai al di là ancora, escidendo porzione dell'apofisi pterigoidea stessa, in cui pareva il male si fosse diffuso. Nè mi rimasi a tanto; ma essendone dubbia la integrità delle parti rimaste stimai conveniente di cauterizzarle col ferro rovente a più riprese.

Nell' atto operativo occorse emorragia dal lato pterigoideo, che non senza fatica riuscii a frenare per mezzo del percloruro di ferro. Finita l' operazione, riunii le parti molli con varii punti di sutura attortigliata tramezzati da altri di sutura semplice soprattutto dal lato delle palpebre; e l' infermo riavutosi dall' abbattimento che rimane dopo un' operazione di tal natura non ebbe a patire che leggera reazione febrile al finire del secondo giorno, la quale non durò che trentasei ore circa.

Gli aghi furono tolti al terzo giorno, eccettuati quelli del naso ed i punti di sutura semplice che furono rimossi al quarto; nel qual giorno venne poca quantità di sangue dalla bocca che cessò spontaneamente. Allorchè furono rimossi i punti di sutura la riunione si era operata alla palpebra, alla pinna del naso, ed al labbro superiore, restando separata e suppurante una parte dei lembi dell' incisione verticale. Cosa degna di essere ricordata: i dolori cessarono come per incanto finita appena l' operazione, e la deglutizione impossibile per lo innanzi si rese nello stesso giorno meno faticosa, e dopo poco tempo fu facile e spedita. D' allora in poi tutto è proceduto regolarmente ed una settimana dopo fu veduto il mio operato dai dottori *Galassi*, e *M. Crisafulli* distinto chirurgo di Messina reduce da Parigi; non che più tardi dai dottori *Pantaleoni*, *Leonardi* e molti altri. Ed oggi che corre il quarto mese circa dal dì dell' ultima osservazione si osserva sul luogo dell' incisione una cicatrice lineare, regolarissima, appena visibile, ricoperta in parte dai mustacchi. La palpebra inferiore del lato è abbassata di qualche millimetro, e un poco infossata: talchè lascia vedere appena la sua congiuntiva del bordo. All' interno le parti sono interamente cicatrizzate, e bene.

La glandula sotto mascellare dello stesso lato trovasi alquanto ingorgata. - Un piccolo ingorgo esiste pure lungo il canale di Stenone in avanti; senza che da qualche tempo si sia verificato mutamento di sorta.

L'ammalato di giorno in giorno migliorò e riprese salute e forze, e già cammina per le strade di Roma. (1)

Il pezzo patologico era composto da due elementi cioè dell' osso profondamente alterato, e di una massa molle. Il seno era in gran parte distrutto, principalmente nelle pareti esterna e posteriore, ove confondevasi colla massa morbosa molle: dentro questa massa vi erano come perdute delle particelle ossee: le altre pareti del seno mostravansi assottigliate. La massa molle poi che andava anche al di là dell' osso verso l'apofisi pterigoidea appariva di un rosso pallido, polposa, spappolantesi tra le dita, ed in alcuni punti anche rassomigliante a gelatina: così che nell' insieme il pezzo patologico avea dell' encefaloide, e del colloide. Una piccola parte di questa massa, sottoposta all' esame microscopico, ripetuto anche dal dott. *Pantaleoni*, diede a vedere, da un lato delle cellule epiteliali quali si riscontrano sulle superficie mucose e dall' altro delle cellule tipiche, e dei nocciuoli dei più caratteristici del cancro.

Parlando del diagnostico, ho detto, che nessuna difficoltà incontravasi a riconoscere sul principio come il male avesse esordito dal seno mascellare: la maniera onde cominciarono le sofferenze del malato e quanto avvenne in seguito ne inducevan certezza. Ma di qual natura fosse cotesto male non era facile a dirsi; ed io inclinando all' idea che sopra espressi, cioè di una cisti ossea a carattere misto, dovetti ben ponderare il mio giudizio. La difficoltà nascea soprattutto dal non aver veduto l' infermo se non quando la malattia avea assai progredito, e quando già da molto tempo un' apertura di comunicazione esisteva tra la bocca e il seno; cosa fosse uscito da tale apertura, cosa si contenesse in questo seno era già impossibile a sapersi, nè poteva conoscersi che per induzione.

---

(1) *L' autore ci fa noto che l' operato morì poscia ai 9 gennaio 1858 per un' affezione catarrale senile, e di più che l' esame il più accurato istituito sulla parte operata ha dimostrato non esistere alcuna traccia di riproduzione della malattia cancerosa.*

Se non che però era innanzi tutto da domandare quale specie di tumore può aver sede e simiglianza di quello che noi abbiamo a trattare. Il cancro della terza forma degli autori, e che essi intendono col nome di *spina ventosa* ha in particolare grande analogia di forma colle cisti ossee (1). Nel nostro caso quella specie di elasticità che dava la pressione del dito sul tumore poneva dubbio infatti tra l'uno e l'altro male. Tuttavia però l'idea di un tumore solido esclusivamente e quella sopra tutto di un cancro allora non poteasi ammettere con ragione: il male benchè di antica data non aveva invasi i comuni tegumenti, né le glandole vicine, nè la costituzione dell'infermo; il seno restava in parte vuoto all'interno e senza masse fungose particolari; il tumore era eguale, liscio, privo di rilievi; l'ulcerazione era di buon aspetto senza secrezione di sorta; la cavità nasale ed orbitaria si osservavano per anco intatte.

Eliminato a questo modo col cancro ogni tumore solido che esistesse esclusivo nel seno, la natura del male in discorso conveniva cercarla tra i tumori fluidi, o misti. Il male si era maturato lentissimamente, alla caduta del primo dente l'ammalato percepì sensazione di cosa acre nella bocca, ciò che somministra l'idea di un fluido che fosse sceso dal seno; il tumore era liscio, ed arrotondito; la pressione digitale fatta sopra faceva sentire quella specie di elasticità propria alle cisti ossee, e le pareti dell'antro erano soltanto investite da produzioni cellulo-fibrose. Su cotesti caratteri posai il mio primo diagnostico, che si trattasse cioè di una cisti ossea mista, di cui il liquido uscì alla caduta del primo dente, e di cui le masse cellulo-fibrose restarono come elemento solido.

Circa al secondo diagnostico d'un affezione maligna, di un cancro, la cosa si rese chiara da se, e l'esame anatomico-mi-

---

(1) *V.* Nélaton, *op. cit. vol.* 2. *p.* 32.

crografico la dimostrò rigorosamente. Che opinare intanto di questa infelice complicazione, di un cancro sopra una cisti?

La dottrina antica, ereditata da *Dupuytren*, che le cisti fibrose potessero degenerare e farsi maligne non ha più corso tra i moderni se ne eccettui pochissimi, anzi la comune dei patologi la condanna come falsa, e i micrografi fanno causa con loro, e *Paget* precisamente dichiara questo improbabile. (1)

Per me non v' ha dubbio, il processo morboso cominciò dapprima colla cisti ed il cancro non apparve che appresso tra il limite della mascella coll' apofisi pterigoidea, da dove infine venne ad alterare il restante dell' osso, e la piaga lasciata dalla prima operazione.

Nè è a maravigliare di cotesta complicazione o associazione di elementi morbosi, poichè essa non è fatto nuovo nella pratica. *Paget* nel suo libro dei tumori ne parla estesamente, ed in più luoghi dimostra, che in molti casi le cisti ed i cancri possono trovarsi accidentalmente vicini, e che qualunque organo contenente già delle cisti ordinarie, può farsi anco se-

---

(1) Velpeau, *Traité sur les maladies du sein pag.* 506.
Nélaton, *Op. cit. T. I pag.* 349 *T. II pag.* 50.
Charles Robin, *Dic. de* Nysten. *V. II pag.* 1268.
Paget, *op. cit. pag.* 561. *It is not problable that any.*

Egli è difficile in fatti concepire che un elemento anatomico morboso o nò, una volta formato, possa poscia mutare se stesso in un altro e degenerare. Per me ciò che è fatto é fatto: il tessuto che indi apparisce nuovo, deriva da un nuovo tipo di organizzazione e non può essere quello esistente prima che si è mutato. Conciossiachè tal mutamento implica un mutamento nell' atto vitale che organizza, un mutamento nella composizione, nel misto dei materiali organici, sia che questi provvengano dall' elemento anatomico preesistente, o dal sangue. Il che importa, o che l' elemento antico si distrugga per dar luogo al novello, o che questo si aggiunga a quello; e siffatto magistero può accadere in due maniere, e per infiltrazione, e per soprapposizione: in ambedue i casi intanto vi è solo sostituzione *od* aggiunzione *di parti, non mai* trasformazioni, *o* degenerazioni.

de di cancro, senza che tra loro questi due morbi divengano connessi, benchè congiunti (1)

La terapeutica posta in pratica nel mio malato venne dettata dall' indole stessa dei due mali, e dal loro avvicendamento. E benchè l'amputazione completa della *mascella superiore* passi oggi tra le più formulate dell' arte nostra, tuttavia non volli farla che dietro l'assenso unanime di quattro professori. In vero non si può nascondere quella specie di riserba e direi pure di timidezza che regna oggidì in questa parte d' Italia intorno all' operatoria in genere delle affezioni maligne. Forse la recidiva che viene più o meno sollecita, quasi fatale, a togliere di vita gli infelici che hanno sofferto un' operazione per malattia cancerosa è la cagione di tanta riservatezza; e nel mentre rende gli spiriti timidi e schivi essa disarma il braccio dell' operatore. In altre parti di Europa, sopra tutto in Francia pure non è così, ed anzi parecchi cadono nell' eccesso opposto!

Non vadano confuse intanto la prudenza col timore, l' operosità di un Chirurgo, coll' audacia di altri! Non havvi questione di pratica che agiti più ai dì nostri la ragione ed il senso intimo dei Clinici, quanto quella gravissima della oprabilità dei cancri (2). Insegnasi per ogni dove, e ciascuno ne fa tutto dì triste esperienza, che tali morbi, mortali sopra tutti, uccidono d' ordinario ognuno che ne è preso. Forse che l' o-

---

(1) *In the first class we may enumerate many cases in wich cysts and cancers are in only accidental proximity..... And such a cancer, in its progress, may enclose these cysts, and they may, I believe, remain for a time, imbedded in it. In like manner, the ovary, or any other organ being already the seat of common cysts, may become the seat of cancer; and the two morbid structures may become connected though not related.* - Paget, *op. cit. pag.* 524.

(2) *Ved. Bulletin de l' Académie Impériale de Médecine de Paris. Ann.* 1856. *Discussion sur le cancer.*

perazione strappa col male la minaccia di morte che pesa fatale sull' infelice preso da cancro? Ovvero i caustici, sopra i quali si fa ritorno ai dì nostri, promettono più dell' operazione col coltello? Infelicemente no: la risposta è categorica; e si può dire che come il coltello non taglia, il caustico non brucia la sorgente organica di siffatto male: la recidiva ne è fatale come la morte. E gli ottimisti più avanzati, come *Velpeau*, hanno pena a raccontare pochi casi di guarigione, che d' altronde sono da altri revocati in dubbio.

Che si ripromettono adunque i Chirurgi riserbati lasciando a se il male, se esso è sempre mortale? Che sperano gli operatori attivi col distruggerlo se quasi fatalmente ritorna, e sempre maligno? In altri termini: in presenza ad un individuo in preda a malattia cancerosa bisogna inoperosi, o come si dice *prudenti*, aspettare che muoia tra i tormenti e divorato da essa, oppure più arditi è miglior consiglio andare ad attaccarla come si manifesta, di perseguitarla ogni volta che riapparisce, e finchè si può; onde fare sperare almeno all' infermo sopra i rischi di una operazione la fortuna di un successo? Il problema è tuttora a risolversi: l' esperienza clinica non ha dato per anco la sua parola finale e decisiva, e pare che perciò ci voglia anche del tempo; ora che l' arte del microscopio ha rovesciato quasi tutto l' edificio antico, e i risultati nuovi non possono contarsi che al riflesso di quella luce, che esso prima ha gettato sui così detti nocciuoli cancerosi! E come io m' avviso la questione a risolvere si riassume così:

Quale e quanta è la vita che permette il cancro lasciato a se? Quale quella e quanta degli individui che sono stati operati da esso?

Aspettando frattanto che una lunga esperienza si maturi, che la luce si faccia su' cotali questioni non è senza frutto consultare le due statistiche compilate in proposito, l' una dal

Lebert in Francia, l'altra dal *Paget* in Inghilterra (1). Ambedue benchè non presentino grande numero di casi, pure chiaramente favoreggiano l'operatoria dei cancri. Ed io se dietro mia pratica son persuaso ad ammettere che taluni di cotesti malati non possano non debbano operarsi per circostanze peculiari, che qui sarebbe lungo particolareggiare, sostengo al contrario con tali celebratissimi scrittori che in altri casi è ragione d'arte di operare, poichè così si toglie la causa della diatesi reflessa, le sofferenze del malato; si rende meno tristo il male che ritorna, si allunga più o meno la vita dell'infermo: ed in generale ognun sa che la vita non è che questione di tempo.

Nel nostro malato poi in particolare v'era necessità di operare: il male faceva rapidi progressi, l'infermo soffriva dolori acerbi, la sua vita era minacciata da una fine prossima a cagione della deglutizione difficilissima, quasi impossibile. E se usai sopr'esso un processo nuovo di operare l'ablazione della mascella superiore, ciò fu in vista di una importante utilità pratica che i risultamenti avuti, pare, abbiano confermato.

Roma 21 decembre 1857.

Esame critico dello Sclerema degli Adulti (Tetanus cutaneus) per opera del dottor *Alfonso Corradi*. *(Continuazione alla pag. 194).*

III.ª PARTE

PARTE STORICA

Se la durezza della cute o qualche altro analogo stato bastasse a costituirne la patologia del *Tetano cutaneo* facilissimo sarebbe trovarlo indicato nelle opere degli antichi. *Ippo-*

(1) *V.* Paget, *op. cit., dalla pag.* 345 *alla* 353.

crate, *Plinio* (1) *Aezio* ec. parlano di cute indurita, ma non parlano di tetano cutaneo; imperocchè in questo la durezza della pelle è per vero il principal sintoma, ma in lei non si compendia tutta la malattia. Ho già detto che il fare di questo stato del derma e del tetano cutaneo una cosa sola, sarebbe lo stesso che dire ogni indurimento della cute è sclerema, è tetano cutaneo; e poichè la pelle per molteplici cagioni indurisce, tenendo codesto criterio, verrebbersi a disgiungere i naturali effetti dalle loro cause, a scindere unità patologiche, ad appajare cose disparatissime, a formare d' un sintoma una malattia. Dovremo perciò cercare negli antichi se abbiano conosciuto non gl' indurimenti cutanei, che senza dubbio li avranno conosciuti frequenti essendo appo loro le malattie capaci di originarli, sibbene una malattia che somigli od uguagli quella che descrissero *Curzio*, *Thirial* ecc. e che io ho chiamato tetano cutaneo.

Come lo storico nella *Bibbia*, nei *Veda* e in *Erodoto*, il medico cerca le antichità della propria scienza in *Ippocrate*, in colui che *nec aetas prisca vidit parem in re medica, nec videbit futura.* (2)

Per alcuni tutto si contiene in *Ippocrate*, tutto egli ha veduto, tutto ha scritto; il saper medico non esce dal circolo ch' esso, altro *Popilio*, ha segnato cogli aforismi, cogli epidemi ecc. Se manca in lui alcuna cosa non è perchè realmente non siavi, ma perchè noi non la sappiamo tro-

---

(1) Sunt qui subtilitatem animi constare non tenuitate sanguinis putent: sed cute operimentisque corporum magis aut minus bruta esse, ut ostrea et testitudines: boum terga, setas suum obstare tenuitati immeantis spiritus, nec purum liquidumque transmitti: sic et in homine, quum crassior callosiorve excludat cutis; ceu vero non crocodilis et duritia tergoris tribuatur et solertia.

Plinii Secundi *Historia Naturalis. Augustae Taurinorum* 1831 *T. IV* § 92 *p.* 548.

(2) Giorgii Baglivi *De Praxi Medica Lib. I cap. I. Monita* 3.

vare, o perchè il libro che contenevala andò perduto, o noi non siamo più quelli d'allora (1). Sul labaro d'ogni caposcuola, sulla diatriba d'ogni novatore sta scritto un motto del medico greco: *Hahnemann* spaccia i suoi globuli, *Priessnitz* t'agghiada in nome d'*Ippocrate;* in nome d'*Ippocrate* s'innalza un sistema, si pone una teoria che poi, lui invocato, si abbatte e si calpesta. Così mentre intendono onorarlo lo vilipendono, questo non essendo culto ma scherno. Gli uomini sommi in altro modo si onorano; le loro parole si accettano non con superstiziosa devozione, ma con dignitosa riverenza; non si elevano sugli altari, per poi alla loro ombra rompere ogni freno di disciplina, ma si studiano e si compiono in quel che han di manchevole. Il volere afforzare con una grande autorità ogni più strano parto di nostra fantasia, somiglia all'asino della favola cammuffatosi della pelle del leone; l'invocare il patrocinio di un qualche sommo in quelle stesse cose che egli ha condannato, somiglia alla preghiera del ladro ond'avere a sè propizio il cielo. Concedendo che i Genii siano superiori ai tempi, non giungesi però ad incarnare in loro la scienza, a vederne in essi il principio e il fine: nei campi più mietuti riman pur sempre qualche spica, anzi il più delle volte non guardando quelli che a cogliere le verità prime, i fatti più generali, sfuggon loro le minute osservazioni, le conseguenze ultime, le quali, quantunque in gran parte comprese in quelle, ond'essere scoperte esigono non poca diligenza; nè codeste fatiche sono da aversi

---

(1) *Il celebre anatomico* Andrea Vesalio *avendo fatto conoscere che le ossa della mano non sono sì prive di midollo come affermò* Galeno; Jacopo Silvio *scrisse, che* Galeno *non avea sbagliato, poichè gli antichi avendo ossa più consistenti, inutile era per loro il midollo.*

(Vesani *cujusdam calumniarum in* Hippocratis Galenique *rem anatomicam depulsio per* Jacobum Sylvium *p.* 86. *In:* Renati Heneri *pro* Andrea Vesalio *Apologia. Venetiis* 1555.)

in dispregio, imperocchè egli è appunto su loro che gl' intelletti più vigorosi tant' alto si elevano e traggono quelle vedute sintetiche che danno unità ed essere a quanto non era che cumulo sconnesso di cognizioni.

Non meraviglieremo adunque se nei libri del Primate dei medici non è fatta menzione del tetano cutaneo, quantunque non tacciasi delle malattie congeneri, e autori antichi parlino di esso a modo da far credere fosse loro ben conosciuto. È questo un fatto secondario che troppo s' include nelle osservazioni generali per potere spiccare e presentarsi con tal luce che agevole riesca ravvisarlo. Quello scrivere stringato e quasi sempre in forma aforistica assai pure ci cuopre del vero senso delle parole d' *Ippocrate*, il significato d' alcune delle quali è pienamente sconosciuto. E in quest' oscurità non poca parte hanno le molte peripezie sofferte da que' libri, l' ignoranza e la frode degli emanuensi, il capriccio dei commentatori; i quali spesso, credendo renderli a miglior lezione, li raffazzonavano in guisa da farne la più ridevole figura, il più variopinto vestito. Nè colle cose dette ho voluto negare che nelle opere ippocratiche siavi cenno o parola che possa aver relazione colla malattia in esame: ma, ripeto, il dire *pelle dura, pelle grossa* ecc. è parlare di uno stato degl' integumenti, non del tetano cutaneo; del quale neppure parmi sia un vero caso quello che leggesi nel Lib. V. *de morbis popularibus* (1). Il *Ravel* che in quest' osservazione vuol vedere la stegnosi, è costretto a dirla *un peu courte, un peu vague* (2), ragione che mi tiene appunto lontano dal porla nella categoria dei tetani cutanei, oltre che il *velut lepra aspectu* dà grandemente a sospettare si tratti di ben più grave malattia; nè le espressioni *cutis crassa erat per totum corpus, et ex nulla*

---

(1) *V. Parte I. Categoria II. Oss. V.*

(2) *Op. cit.*

parte cutem apprehendere potuisset prae crassitudine valgono tanto quanto sarebbe necessario per poter solamente con loro determinare una specie nosologica. Nel libro *de Humidorum usu* e nell' altro *de Morbis* pare abbia veduto che nervi o parti fibrose entrano nella struttura della cute, e che questa ammala di spasmo (1).

In *Galeno* (2) non è più un fatto particolare o una frase che leggiamo, ma la descrizione generale della malattia, e più che questa l' etiologia e la terapeutica della Stegnosi. *Voco ita (Stegnosis) meatuum cutis vitium quo transmittere supervacua prohibetur. Incidit hic affectus aut obstructis meatibus aut densatis. Sane densationem ejusmodi* μύσιν *Graeci, idest conniventiam, appellant. Ac abstructio quidem ex lentis crassisque excrementis oritur, cum confertim ad cutim ruunt: densitas tum ab iis, quae adstringunt, tum quae refrigerant. Verum obstrui propositi nobis corporis cutis, si ad praescriptam rationem rite agatur, non potest; densari certe aliquando potest tum ex valido frigore, tum aluminoso balneo. Fieri autem potest ut et post balneum, sudoremve, atque aliam alioqui ob causam* laxatae prius cute, aurae flatus incidens, obstructionem quampiam densationemque efficiat. . . . . *Remedium hujus affectus calefactio est, quippe ea frigiditati contraria est. Valentiore ergo exercitatione, ac balneo calidiore utendum. Magis quoque ad rem pertinebit si*

---

(1) *Cutis quoniam est conjuncta nervo patitur caliditatem et frigiditatem. Lib. de Humid. Usu N.* 5. *Aqua calida cutim mollit et fomentum corporis totius, aut partis: cutis durae mollitio, distentae laxatio, nervorum carnium, humorum sub cutem effusio, sudoris secretio. Ibid. N.* 1.

In quodam capitis dolore, capitis cutis crassescit, et ad tactum cedit. Lib. 2 *de Morb. N.* 12.

(2) Galeno *fiorì nel II secolo dell' era nostra.*

in prima domo (1) *pinguiter in olea volutetur etc. etc.* (2). *Oribasio* di Pergamo o come altri vogliono di Sardi, celebre medico di *Giuliano l' Apostata* (IV secolo) così riassume *Galeno* sul proposito della Stegnosi. *Adstrictio oritur aut obstructis meatibus, aut densatis. Deprehenditur autem, protinus ubi se exuerint ex colore albo et cutis duritie, ac densitate; in exercitatione vero ex eo, quod aegre incalescunt. Remedium hujus affectionis est calfactio. Ergo valentiore exercitatione, et balneis calidioribus utendum est. Mora in frigido solio* (3) *diuturna ne sit: sed nec ipsa aqua valde sit frigida. Induendi autem ungantur aliquo, quod mediocriter calfaciat, ut oleo dulci et tenui. Cutis etiam densitati sanandae satis est oleum anhetinum, praesertim si ex anheto viridi fiat. Oleum quoque ex populo nigra confectum ad idem facit* (4).

Era allora cresciuta la signoria del medico di Pergamo sulle scuole e sui medici a modo da non permettere a questi e a quelle di pensare e di agire che col maestro; spesso anzi lo studio del modello era spinto sì innanzi da non venirne che copie e ripetizioni: merito il servire, ribellione il pensiero indipendente. *Aezio di Amida* nella Mesopotamia che visse nel V secolo, riporta alla lettera il brano di *Galeno* sopra citato (5); *Paolo d' Egina*, pure di que' tempi (6), lo

---

(1) *Il bagno presso i Greci componevasi di tre od anche quattro camere.*

(2) Galeni *Opera Omnia. Venetiis apud Juntas* 1586 *T. II. De Sanitate tuenda, Lib. III. Cap. X. De curanda cutis obstructione quam* Στέγνωσιν *Graeci appellant. p.* 81.

(3) *Il terzo luogo del bagno.*

(4) Oribasii Sardiani *Synopseos ad Eustathium filium libri novem. Venetiis apud* Paulum Manutium Aldi *Filium* 1554 *Lib. V Cap. XVI. De Adstrictione p.* 106 *b.*

(5) Aetii *Tetrabibli. Lugduni* 1549 *Tetrab. I Sermo IV Cap. XLVI p.* 114. *Cutis densatae curatio*, Galeni.

(6) Freind *nella sua storia della Medicina non lo fa vivere che nel VII secolo; nè diversamente la pensa* Haeser (*Geschichte der Medicin. Iena* 1853 *s.* 193.)

compendia (1); *Attuario* (2) nulla ha aggiunto a quel che prima fu detto (3). *Avicenna* ancora (4) parla di codest' infermità, ma solo ripetendo *Galeno;* estendesi però alquanto sull' etiologia, che così riassume: *Oppilationes fiunt in poris cutis, propter siccitatem et asperitatem ejus, et paucitatem ablutionis, et multitudinem pulveris et propter frigiditatem. Et propter ablutionem cum aquis frigidis stypticis. Et propter adustionem solis* (5).

Gli autori che susseguirono sempre servi di *Galeno* e degli Arabi se parlarono del tetano cutaneo, furono sì conformi a quelli, da riuscire qui inutile anzi nojosa ogni menzione; tanto più che la nebbia del medio evo era allora fittissima, e il linguaggio delle scuole uno stranissimo gergo. Alcuni però, siccome *Simone* di Genova (6), non diedero della Stegnosi che la definizione; altri *(Foesio e Gorreo)* esposero i vari significati di questa parola (7).

---

(1) *De Re Medica. Basileae* 1538 *Lib. I Cap.* 21.

(2) *Medico Greco: non è ben noto in qual tempo vivesse.* Fabricio *lo pone ai tempi di* Andronico Paleologo *sul* 1300 *circa.*

(3) Actuarii *Methodi Medendi libri sex. Venetiis* 1554 *Lib. III Cap.* 16. *De victu eorum qui ex lassitudine, maerore, sollicitudine, vacuatione, ut fit, vigilia exercitatione aut alia de causa cutis exaruit, induruitque.*

(4) Avicenna *medico e filosofo arabo visse nel secolo decimoprimo.*

(5) Avicennae *Opera. Liber Canonis Medicinae. Venetiis apud Juntas* 1562 *T. II Lib. IV Fen. I Tractatus I cap.* 33 *p.* 414.

(6) *Medico e Cappellano di Papa* Nicolò IV, *scrisse:* Clavis Sanationis *e vari altri trattati. Lugduni* 1504.

(7) Foesii Oeconomia Hippocratis. — *Lexicon Hippocraticum.* — *Francofurti* 1588 *et in:* Hippocratis *Opera* T. *II Genevae* 1672. Στέγνωσις etiam dicitur meatuum cutis offensio, in qua transmitti corporis super vacua prohibentur.

Gorraei. *Definitionum medicarum Libri XXIV. Lutetiae* 1564.

Στέγγσις *enim significat generaliter omnem obstructionem tam osculorum, quam meatuum corporis. Sed meatuum quidem obstructionem Graeci*

Sin qui abbiamo avuto definizioni e descrizioni generali della malattia, le quali, quantunque non poco manchevoli, quantunque abbraccino diversi stati patologici, molto hanno delle sembianze di quella qui presa in esame. Se l' uniformità degli autori sulla natura di essa non è di gran peso, tutti essendosi più o meno specchiati in *Galeno*, il genere di cura invece merita considerazione. Riducevasi esso ai mezzi igienici, ai bagni e alle frizioni oleose; niun medicamento all' interno: questo prova che non era malattia grave e tanto meno mortale; altrimenti sarebbe stato più copioso, più vario, giacchè se una dottrina quantunque falsa può conservarsi lungo tempo in medicina, non lo è così di una cura erronea o inefficace; quanto siam tardi a svincolarci da quella, altrettanto siam solleciti ad abbandonar questa, adottando nuovi sussidi da cui sperare, non importa come, la guarigione. Ora cominciano le Osservazioni particolari, le quali o perchè seppellite in voluminose collezioni o più perchè incluse in altri libri ed esposte sotto strani titoli, spesso non agevolmente si trovano. E per prima presentasi quella di *Mattia Cornace* (2), di cui fa menzione *Sauvages* (3), ma da veruno di quelli che han parlato dello Sclerema degli adulti conosciuta: per l' Autore è un esempio di *spasmi holotonici ex repletione*. Vengon poscia le Osservazioni di *Zacuto Lusitano*, di *Diemerbroeck*, di *Stalpartius Vander Wiel* (4); ma niuna ha tali caratteri da toglier ogni dubbio sulla natura della malattia. Narra *Zacuto* che una donna affetta da ostruzioni scirrose dei visceri, ebbe improvvisamente tutta la pelle dura al pari del

---

πίκνωσιν vocant, non habentes autem nomen quo eam quae in vasorum osculis fit designarent, generis nomen ei commodarunt, ut et in multis aliis rerum differentiis factum est.

(2) *V. Parte I Categoria I Oss. IV.*

(3) *Nosologia Methodica Art. Catochus cutaneus.*

(4) *V. Parte I Categoria II Oss. VII. III. VI.*

cuojo o della scorza degli alberi: non poteva perciò muoversi ed avea il volto enfiatissimo. Le osservazioni di questa tempra possono benissimo, senza soffrir violenza, trovarsi ad un tempo in più posti dello stesso quadro nosologico, stare *pro* e *contra* una medesima asserzione. Ma l'opera dell'Ebreo di Lisbona dovea essere una raccolta di meraviglie mediche, e il meraviglioso stava nell'annunziare che ricordavasi d'aver veduto da giovine *cutem universam, corticis arboreae instar, durissimam.* E assieme a me il *Gillette* dubita che codesto caso possa collocarsi nella stessa classe che l'altro da lui descritto (1). Considero l'osservazione di *Diemerbroeck* come un esempio di anestesia cutanea, la mancanza del senso essendo il solo fenomeno bene espresso; l'autore istesso la porge solo per dimostrare che perduto il senso in alcun membro, e restando il moto, il vizio è solamente nella cute e non già nei muscoli. L'altra di *Stalpartius Vander Wiel*, o meglio di *Helvetius*, riguarda un caso di *totius corporis cutis sensu ac calore destituta*, e probabilmente trattasi d'un indurimento scorbutico associato ad insensibilità cutanea.

(continua.)

DEI CONTAGI CONSIDERATI COME ELEMENTO MORBOSO. Cenni del Socio Corrispondente dottor *Giuseppe Parmeggiani* professore sostituto di Clinica Medica nel R. Liceo, e Medico Primario dell'Ospedale di S. Maria di Reggio. *(Continuazione e fine alla pag. 207).*

CAPO VI.

CARATTERI PROPRJ DELLE MALATTIE CONTAGIOSE.

§ 15.° *Caratteri principali.*

Al primo apparire di una malattia popolare sorge nei Medici la quistione se essa sia da contagio o di semplice epide-

(1) *Archives Générales de Médecine An.* 1854 *T. II p.* 662. *V. Parte I Categoria I Oss. IX.*

mia, e siccome tale quistione torna della massima rilevanza, poichè dalla non giusta soluzione di essa sono incalcolabili i danni che ne ponno risultare per l' umanità; così sarà pregio dell' opera il farsi ora a svolgerla, lo che è quanto fissare le differenze tra le epidemie semplici e quelle da contagio, e quindi stabilire i caratteri proprj delle malattie da questo prodotte. Sul quale argomento ripeterò qui quanto l' *Omodei* lasciava scritto nel suo Prospetto nosografico-statistico comparativo della febbre petecchiale di Lombardia. Per distinguere le epidemie contagiose da quelle che da alteramento atmosferico puramente derivano, trovava egli tre caratteri principali che quelli pur sono i quali s' appartengono ad ogni altra malattia da contagio.

1.° I mali contagiosi, come già notava *Daniele Sennerto*, cominciano sempre da singoli individui, e non si fanno epidemici se non se consecutivamente e successivamente, passando da un soggetto ad un altro. Questa legge è comune a tutti i contagi; sicchè in ogni paese affetto fu sempre veduto il morbo incominciare da una persona, o due, e da queste gradatamente passare agli individui della stessa famiglia o ad altri che per ragione di parentela o di amicizia ebbero relazione con essa. Solo dopo essere il morbo per alcun tempo ristretto a due o tre famiglie, lo si osserva maggiormente allargarsi nella popolazione, e sempre con rapidità corrispondente al numero delle famiglie successivamente contaminate, siccome quelle che formano la giusta misura de' semenzaj da cui il contagio deriva. Ed è da considerare che la diffusione stessa torna più di leggieri verificabile in piccoli paesi, in villaggi, che nelle popolose città, onde in quelli soltanto torna conosciuta l' indole del morbo; e si osservi pure come venga meno la possibilità di tener dietro alle successioni del contagio, allorquando moltiplicati estesamente i casi, può ritenersi quasi per tutto disseminato. Simile legge della diffusione dei contagi, connessa colla susseguente della importa-

zione, ove non sorgano essi come suol dirsi spontaneamente, o apertamente o almeno tacitamente trovasi ammessa da tutti gli scrittori, sicchè è a meravigliare che tanti medici abbiano fatto sì poco conto di essa; mentre è veramente inseparabile dalla natura dei contagi, e per distinguere le malattie contagiose dalle semplicemente epidemiche, tutte altre di gran lunga sorpassa. Infatti nelle malattie puramente epidemiche la storia ci insegna in pochi giorni attaccata un' intiera città, risparmiando ben pochi individui. È sentenza di un dotto patologo che la qualità semplicemente epidemica de' morbi, dimostrasi in via di esclusione, cioè quando i tentativi di scoprire una occasione di contagio rimangono infruttuosi, e divenire più verisimile allorchè in un paese la malattia manifestasi simultaneamente in più punti, e prontamente aggredisce buon numero di individui.

2.° L' importazione della malattia è pure argomento per istabilire la qualità contagiosa della medesima. Si avvertì infatti il più delle volte che dopo l' arrivo in un luogo di merci o di persone partite donde regnava il morbo popolare, esso appunto vi si propagava; e si osservò di più che i primi colpiti furono que' che si trovarono in comunicazione diretta colla merce e colla persona novellamente arrivata. Or bene, siffatto argomento venne per alcuni impugnato col sostenere trattarsi di pura coincidenza dell' arrivo della merce o persona infetta collo svolgimento della malattia. E per vero, se la cosa di tal maniera accadesse soltanto alcune rade volte, l' obbjezione potrebbe aver forza; ma allorchè fatti di tal genere si moltiplicano sotto gli occhi del medico, quando si verifica l' ordine di successione dei casi di malattia in una abitazione, in una strada, in un quartiere, mentre il rimanente degli abitanti si mostrava incolume, non so in qual modo possa volersi chiamare a spiegamento la coincidenza, e non dar valore alla importazione. Un individuo fugge da un luogo fatto centro di malattia e arrivato in paese sano am-

mala di essa, le persone che lo assistono sono assalite dal medesimo morbo due o tre giorni dopo i primi contatti; tutto ciò si tribuisce a fortuita coincidenza. Queste persone sono alla lor volta visitate da un parente venuto pure da luogo non ancor tocco dal male, questo parente ne rimane affetto; eppure non si cessa di chiamar a spiegamento di un tal fatto la coincidenza. Evenienze di tal genere si ripetono sei, sette volte, e si vogliono nullameno intervenuti altrettanti casi di fortuita coincidenza che veramente ripugna l' ammettere. Questa maniera di spiegamento, questo aver ricorso all' azzardo, ha invero il vantaggio di non potersi direttamente impugnare; ma vi si oppongono, anzichè i ragionamenti, le più convincenti prove di fatto. Osservazioni incontrastabili dimostrano che l' uomo può col respiro o comunque ricevere l' impressione di un morbo semplicemente epidemico, e quindi può accadergli di ammalare del morbo medesimo alcuni giorni, o se vogliasi anche settimane, dopo aver lasciate le contrade infette, ma ei non può mai essere cagione del diffondersi del male. Nè alcuna osservazione indicò mai che la cagione dei morbi semplicemente epidemici siasi infitta nelle robe, e queste abbiano poi da lontano paese suscitata la medesima infermità; come si sa indubitatamente intervenire dei contagi. Da ciò mosse la distinzione de' conduttori e non conduttori de' contagi, e anzi la distinzione dei primi in molto o poco atti a ritenerli aderenti: così si considerarono ben atti a tanto le lane, il cotone, la seta, le penne, la spugna, la paglia, il fieno principalmente; poco atti le monete, le dorature, i legni massime scabri; assolutamente non atti gli alimenti tratti dal regno animale, le frutta, i liquidi tutti, il vetro ed altro: la quale classificazione se per avventura non riuscì abbastanza esatta, pure torna nel suo complesso verificata per tanti e tanti fatti raccolti da attenti osservatori.

3.° Le epidemie atmosferiche o procedano da una intrinseca alterazione negli elementi dell' aria, o piuttosto da un

principio malefico, sia esalato dalla terra, sia recatoci d' altronde dai venti, non si possono con sicurezza evitare se non emigrando per tempo in luoghi sani; mentre all' opposto succede nei morbi contagiosi. Irrefragabili testimonianze fanno piena fede che si può viver sani nell' aria dei paesi i più ammorbati da contagio, evitando il contatto dei malati e delle robe infette. L' immunità de' sequestri, ossia della separazione fatta debitamente dai sani, sicchè non rimanga comunicazione tra essi e gli ammalati, riusciva valevole alcune volte quasi in ciascun' evenienza di morbo contagioso; argomento d' assai valore, essendo gli individui postisi sotto sequestro allontanati sì dai contatti, non però esenti dalle influenze epidemiche. Quante volte nelle pestilenze non si narrano immuni i chiostri, siccome avvenne in Marsiglia? Se però si pensi alla difficoltà di poter evitare ogni maniera di contatto, se si consideri come l' avidità del guadagno insegnò la via di sottrarsi ai cordoni sanitarj, ai sequestri ecc., si conoscerà che purtroppo coteste misure, comechè giustissime, non tornano d' alcun prò, e quindi essere invece argomento agli epidemisti onde impugnarne appunto l' efficacia; volendo poi ove riuscirono profittevoli tribuirne la cagione a tutt' altro, siccome si fece della peste, dalla quale essendone, può dirsi, per tanti anni libera l' Europa, se ne volle dar vanto all' accresciuto incivilimento ed alle migliorate abitudini del popolo. Marsiglia però ha ancora un porto ricolmo di immondezze, i vecchi quartieri hanno ancora strade lorde, oscure e strette; eppure da 136 anni va immune dalla peste, quantunque più e più volte sia stata importata nei lazzaretti.

§ 16.° *Valore da dare all' innesto.*

Ai tre caratteri sovraesposti valevoli ad indicare le malattie contagiose, si volle per alcuni aggiunto l' altro tratto dall' effetto dell' innesto: questo solo, anzi, insegnò il *Bufalini.*

somministra la prova innegabile del contagio. » Quando con esso si trasporta dal corpo infermo nel sano un particolare principio, e nasce allora mai sempre in questo una identica malattia, si possono, scrive egli e ben giudiziosamente, disporre a volontà le circostanze che seguono: 1.° essere certi della perfetta integrità di salute dell' individuo sottoposto all' innesto; 2.° avere la sicurezza della non esistenza d' altra cagione qualunque, che si potesse reputare abile all' effetto stesso; 3.° ottenere il successo medesimo dello sperimento iterato le moltissime volte; 4.° poter riconoscere la comunicabilità della medesima malattia con materia tratta da chi la contrasse per mezzo dell' innesto; 5.° osservare la stessa comunicabilità per una indefinita successione di malattie suscitate mai sempre coll' innesto. Tutte queste particolarità dimostrano talmente costante l' attenenza di causa ed effetto fra l' insinuazione di una materia morbifera nel corpo umano, l' insorgere costante d' un identica malattia, ed il riprodursi sempre per essa il principio che di nuovo può cagionarla; e servono in pari tempo a tale eliminazione d' ogni altra causa possibile, che di necessità si debbono concludere due cose; cioè 1.° che l' intromissione di detta materia nel corpo umano vivente fu veramente la cagione della malattia susseguente; 2.° che l' identità dei fenomeni di questa e la riproduzione di materiali atti a comunicare la stessa malattia ne dimostrano sempre identica la cagione fornita della specifica proprietà di riprodursi, la quale dicemmo appartenere ai soli contagi. » Verità sono queste cui nessuno potrà ragionevolmente contrastare; ma se la diffusione contagiosa dei mali può presentare completa certezza qualora la sostanza contagiosa aderendo a prodotti solidi oppur liquidi si renda inoculabile, sarà egli poi a credere che ove una malattia non possa inocularsi, debba perciò esser tolta dal novero delle contagiose? Quando si parte dall' idea, scrive l' *Anglada*, che un virus debba avere effetto necessario, non si esita punto a rifiutare ogni ca-

rattere contagioso alla malattia, i prodotti della quale messi in contatto coi nostri solidi e co' nostri fluidi si sono mostrati privi di azione morbosa specifica. Ma se si è all' incontro convinti dei principj della scienza de' corpi viventi i quali riposano su contingenti e relativi, senza pervenire giammai al certo e all' assoluto, non si accorderà a tali esperimenti più del valore che si meritano. Si ragiona del virus come se si trattasse d' una cagione di attenenza della meccanica, infallibilmente apportatrice di una malattia determinata; mentre la scienza ne accerta della non esistenza di una tale pretesa necessità di azione morbosa sull' animale economia. L' effetto dell' inoculazione può invece dipendere molte volte più dall' accidente che da altro; infatti quando *Renault* innestava colla stessa bava la rabbia a molti cani, non vedeva isvilupparsi la malattia che in alcuni, e se questi non fossero stati inoculati, dovea conchiudersi non contagiosa la rabbia. Così pure quando un cane morde molte persone ed una sola divenga idrofoba per rabbia, si è un mero accidente che quell' una andasse compresa nel numero; e ove ciò non fosse avvenuto la rabbia non sarebbesi appiccata ad alcuno, senza che però cessasse di essere malattia contagiosa. D' altra parte conosciamo noi sempre a quale delle secrezioni dell' animale economia si congiunga il principio contagioso; sappiamo noi se alcuni virus non potessero aver giammai altra forma che l' alituosa, e quindi tale da non poter mai venire colta dai nostri strumenti di inoculazione; è forse sempremai noto per quali vie entri il contagio nell' organismo per essere risentito; conosciamo le relazioni del contagio stesso colle predisposizioni vitali ed organiche cui debbe mettere in gioco? Affinchè non torni vana l' inoculazione fa mestieri sceglierne la materia nel tempo debito e non prima, nè poscia, avendo i contagi il punto loro di maturità avanti il quale non sono attivi ed alcuni neppur dopo, tempo pel più de' contagi non per anco fissato. Non ha molto, *Bouley* esponeva all' Accademia di Medicina di

Parigi esservi assai malattie contagiose non inoculabili: la morva cronica è per lo appunto malattia di tal genere. Nè per la peripneumonia dei bovini la cosa corre altrimenti; ogni volta che alcuno si espone a contatto di materia morbosa di tal fatta con una parte lesa, ne risulta una affezione cutanea particolare non una peripneumonia. Il giavardo del cavallo innestato tante e tante volte all' uomo, solo in 3, o 4 casi ha prodotto in questo il vaccino. Chi può spiegare completamente dicevano sul proposito *Pichot* e *Monnoury* le condizioni essenziali necessarie all' inoculazione con effetto dei diversi virus, vaccinico, carbonchioso, sifilitico, ed alla trasmission loro da un individuo all' altro della stessa specie o di specie diversa? Perchè il Cow-pox è sì raro, e sì difficile da trasmettere dalla vacca all' uomo; perchè il *Sang de rate*, questa malattia carbonchiosa del montone, produce nell' uomo la pustula maligna per semplice contatto o per inoculazione, e perchè al contrario la sierosità della pustula maligna dell' uomo inoculata nel montone non produce alcun effetto, mentre la pustula estratta in totalità o in parte soltanto e introdotta nel tessuto celluloso della regione inguinale determina la morte in 50, o 60 ore? Per tutte le quali cose è a concludere che se per una parte l' innesto ove produce il suo effetto diventa prova positiva, ineluttabile di contagio, non è per l' altra argomento valevole ad escluderlo se torni inefficace; e quindi non doversi ammettere esperimento sicuro per ogni maniera di germe contagioso.

§ 17.° *Altri caratteri delle malattie contagiose.*

L' ordinario corso delle affezioni da contagio, distinto pel più in regolari stadj; la particolarità ed uniformità insieme del quadro sintomatico di esse; la mancanza assoluta e decisa di diatesi flogistica e dissolutiva, allorchè vengono accompagnate da febbre; la non possibilità di istituire per esse una

cura diretta, ad eccezione della sifilide, potendosi però sostenere con *Ricord* che anche in essa si vincano gli effetti non si distrugge il virus; l' origine loro dichiarata indipendente dalle comuni cagioni occasionali si dissero proprietà e caratteri che servono a sceverare le malattie in discorso dalle altre tutte. Peraltro devesi convenire coll' esimio Clinico di Firenze, che tanto addentravasi in siffatti studi, queste proprietà non appartenere propriamente a tutte malattie da contagio, e solamente ad esse. Ed è pur giusta la considerazione che il fenomeno di non assalire gli individui se non una sola volta, e di distruggere perciò nei corpi la suscettività a risentire la potenza del principio provocatore, tutt' altrimenti di quanto interviene in altre malattie per cui l' organismo resta invece maggiormente disposto a ricadervi, quantunque assai singolare e sia per questo attissimo ad indicare l' influenza di una cagione particolare, pure non si saprebbe essere propriamente un contagio. In effetto poi in ogni maniera di contagio, eziandio negli acuti febbrili si sono osservate recidive; così vennero notate diverse ripetizioni nello stesso individuo e di morbillo, e di vajuolo, e di coléra; anzi in alcune malattie di tal genere, come il migliare, la malattia si mostra con maggiore frequenza in chi ne ebbe altre volte a soffrire. Debbe pure considerarsi come eccezionabile il carattere, per alcuni stabilito proprio de' morbi contagiosi, di non poter cioè un germe contagioso svolgersi insieme ad altri o nello stesso paese o nel medesimo individuo: la continua sperienza fa chiaro che in un tempo medesimo non solo varii contagi ponno regnare tra uomini ed animali, ma sì tra uomini e uomini, ed anzi nello stesso individuo più d' uno se ne vede non di rado accoppiato. E quando, avverte il lodato scrittore, i patologi dichiararono che le malattie contagiose, oltre al non rispettare circostanze di sesso, di età, di razze, possono regnare in ogni diversità di luoghi o salubri o insalubri, o alti o bassi, o umidi o asciutti, o nordici o meridionali, o prossimi o non

prossimi alle spiaggie del mare od alle rive dei fiumi o dei laghi, o sottoposti o non sottoposti all' influenza delle impurità atmosferiche e quindi ancora che ponno dominare in ogni diversità di clima, di stagione, di vicende atmosferiche; con ciò venne espresso un fatto in generale vero, ma che la storia delle malattie contagiose mostra palesemente subire eccezioni, e già il vedemmo in parlando della predisposizione. Pertanto il modo di diffondersi delle malattie, la importazion loro trattandosi di contagi esotici, il potersene rimanere immuni chi si sottopone ai sequestri, sono pur sempre le caratteristiche principali onde si distinguono i morbi di contagio dagli altri derivati da altre cagioni. Non saranno però a trascurare i diversi caratteri ultimamente accennati, essendo questi comuni alle malattie da virus, e non così alle altre. Da tutte le quali cose sgorga la diagnosi delle malattie contagiose, che richiede ogni studio onde non induca ad errore da poter riuscire di tanto danno, e che per altra parte torna necessario stabilire il più presto possibile per dar luogo agli opportuni provvedimenti. E come dalle cose dette si scorge in che diversificano le malattie semplicemente epidemiche dalle epidemico-contagiose; così di leggieri risulta quanto disti il seminio o il virus contagioso dai veleni con cui serba nullameno qualche analogia; sicchè da antichissimi tempi insino a noi non si mancò di attribuire dal volgo le malattie contagiose o ad acqua o a cibi avvelenati: vedemmo noi pure per l' asiatico morbo rinnovellarsi le scene rammentate da *Tucidide* nella peste d' Atene. Avvertiva sul proposito il *Sandri* che » i veleni propriamente detti, operano sempre in proporzione della loro quantità, i contagi anche nella più minima possono dare un pieno effetto; i veleni cominciano ad operare appena introdotti nell' organismo, e i contagi vi possono restare anche per lungo tempo affatto inerti, e produrre l' effetto quando o dovrebbero essere stati distrutti od espulsi dal vivo organismo; finalmente i veleni non hanno punto la

facoltà di riprodursi e moltiplicarsi, ciò che è tanto proprio dei contagi. »

§ 18.° *Obbjezioni ai caratteri principali delle malattie da contagio.*

In quanto al modo di diffusione che venne stabilito come proprio delle malattie contagiose, si oppose che nel caso di morbi popolari il male, comechè non derivi da contagio, pur debbe di necessità cominciare in pochi; non agendo, si disse, la cagione epidemica per ugual modo su tutti, non può da tutti allo stesso tempo e col grado medesimo essere risentita. Ma ommesso di ricorrere alla storia del diffondersi delle malattie da cause comuni, tralasciato pure di indagare se sia rispondente al vero che siffatta influenza morbosa estesa per gran tratto di atmosfera o di paese, si limiti ad operare in prima su numero così scarso di individui, non si può far a meno di chiedere come mai avvenga che il primo affetto si scorga in sì buon numero di volte avere avuto relazioni con individui già infetti altrove o con robe che loro appartennero; e come mai gli altri che sul bel principio dell' epidemìa incontrarono sgraziatamente il morbo, trovasi appunto esser quellino che ebbero maggiore l' attinenza col primo? Simile argomento vivamente sentito dagli avversarj del contagionismo si volle combattuto e vinto col ricordare che dall' ammalato di qualunque genere di mali si partono effluvj nocivi e che questi hanno forza di viemmeglio rendere soggetti alle influenze epidemiche. Su la quale risposta non sono da spendere parole, veggendosi di leggieri il poco fondamento di essa, che in qualche modo corrisponderebbe all' infezionismo o alla miasmatizzazione.

Al carattere delle malattie contagiose tratto dalla importazione non solo venne opposto l' azzardo, la coincidenza, al che più sopra fu risposto; ma vi si objettarono altri fatti, al-

tre ragioni. Così alcuni anticontagionisti si fecero forti nell'esporre che le stesse forme di malattie, ritenute contagiose, e che si svolsero a quanto dicesi in alcuni luoghi dopo la loro importazione supposta, si erano già manifestate in que' medesimi siti qualche tempo innanzi. Se non che fatti di tal genere non furono comprovati colla dovuta esattezza, non essendosene eseguito attento riscontro; e d' altra parte convien pensare che avendo ciò luogo in tempo nel quale si teme appunto del contagio, si osservano allora fenomeni che in altro tempo passano inosservati, massimamente aventi relazione cogli apparecchi organici che è noto essere più molestati dal contagio stesso. Nè sarà da tacere, cosa in alcune circostanze avvenuta, che il morbo era già penetrato da luoghi vicini, ma non aveva ancora prodotti grandiosi effetti per non trovarvisi abbastanza isviluppata l' altra cagione universale, la predisposizione. E non sarebbe forse fuori di ragione l'avvisare che l' influenza epidemica operando appunto su quei sistemi che vengono dal contagio prediletti, potesse altre volte essa sola, prima dell' apparire del contagio, alterare in qualche modo le funzioni loro, e imporre a cagione delle circostanze ad un meno esperto osservatore.

Finalmente la immunità di individui viventi in mezzo alla influenza del contagio si considera un fatto capace di togliere ogni maniera di valore all' argomento tratto dalla validità dei sequestri. È invero che l' immunità di pochi individui, tutt' al più di un' intiera famiglia, comechè difesa dai contatti infetti, poco potrebbe provare, avendosi a tener a calcolo la mancanza individuale di predisposizione; ma ove trattisi di considerevol numero di persone, di condizioni affatto diverse per diversità di sesso, di età, di temperamento, di complessione, di abitudini, la mancanza di predisposizione non debbe calcolarsi, non essendo a credere che in tanti e sì varj soggetti niuno si trovi in cui siavi la necessaria disposizione a contrarre la malattia.

CAPO VII.

DELLA CURA DE' MORBI CONTAGIOSI.

§ 19.° *Duplice modo di cura.*

Scopo precipuo del medico si è veramente la cura delle malattie, onde a questa si dirigono tutti gli studi delle cagioni, dei sintomi, delle patologiche alterazioni e di quant' altro ai morbi s' attiene.

In due maniere è dato al medico accorrere a queste malattie; cioè v' hanno mezzi di impedire l' assalto delle medesime, e mezzi di cura per domarle o a meglio dire regolarne l' andamento. E se per qualunque morbosa affezione torna sempre meglio impedirne lo svolgimento che curarla già in corso, ciò riesce più che mai vero per le malattie contagiose; lo che è quanto dire, il metodo preservativo meritarsi ogni più attenta ricerca, ogni maggiore considerazione. Ammesse poi le cose superiormente esposte risulta, le malattie di tal genere prodursi per due fattori morbosi, cioè dal virus e dalla predisposizione; sicchè al mancare d' uno di essi, torna comunemente indarno l' opera dell' altro. Per la qual cosa ad ottenere effetto preservativo, si potrà accorrere in due modi ossia col modificare o togliere la predisposizione favorevole allo svolgimento del seminio morboso, oppure coll' impedire che gl' individui possano trovarsi nella sfera d' azione di questo, o comunque espellerlo dalla macchina, avanti vi produca suo effetto.

§ 20.° *Mezzi valevoli a togliere o almeno a modificare la predisposizione.*

Può dirsi che tutto ciò che vale ad infermare la macchina umana o ad infievolirne i poteri, vale eziandio a renderla

meglio atta a risentire l' influenza de' principj contagiosi, quindi a destarvi predisposizione; e pertanto non avervi precetto di sana igiene cui seguir non si debba, nessuna delle così dette sei cose non naturali, alla quale non debba volgersi il pensiero, quando s' affacci pericolo di morbo popolare. Pertanto in circostanza di minacciata od attuale epidemia, farà d' uopo esaminare se l' atmosfera del luogo non fosse per avventura alterata da effluvj derivanti da acque stagnanti o da qualsiasi vasto fomite di decomposizione animale o vegetabile, onde trovar modo che valga ad impedire sì funesto inquinamento. Le discipline di pubblica igiene dovranno opporsi, per quanto lo si potrà, all' alteramento dell' aria nelle case, vietando che molti individui vivano insieme in ristretti abituri, e cercando così che il numero e la vastità degli ambienti sian proporzionati alla quantità delle persone che vi abitano. Più che ogni altra cosa si vieterà la riunione di troppi ammalati nel medesimo luogo, dovendosi essi collocare in sale ariose, ben ventilate, in cui si ingiungerà la maggiore nettezza e in cui potranno praticarsi opportune fumigazioni; di che per una parte la necessità di appositi spedali ad accogliervi almeno i poveri e quanti altri non trovinsi provvisti di comode abitazioni. È da procurare la massima pulitezza e nelle case e nelle vesti, e queste dovranno pure essere adattate alla qualità della stagione. Nè minor attenzione si meritano i cibi e le bevande, il perchè corre obbligo al medico di ricercare non solo quale potè essere l' influenza dei cibi e delle bevande sullo svolgimento del pari che sulla diffusione del morbo, ma pur anche quale sia nelle diverse circostanze la maniera di cibarsi che meglio si addica alla pubblica salute. Non si ommetterà lo studio dell' influenza da certi mestieri esercitata sulla formazione e sull' accrescimento delle epidemie, affin di determinare, se pur torna possibile, quali sono le arti che più favoreggiano la malattia e quali per contrario meno espongono a contrarla. E sarà d' uopo egualmente

ricercare l' attenenza colla malattia e dei diversi esercizi muscolari o del riposo, e del sonno o della veglia, per raccogliere i dati da cui ricavarne popolari istruzioni. È già noto fino a qual punto le tristi affezioni morali, e specialmente lo spavento, predispongano i corpi a risentire l' azione dei principj contagiosi, e di quanto siano esse potenti per inacerbire le malattie tutte; quindi si avrà massima cura in tempo di epidemia, e principalmente di epidemia da contagio, di sminuire con tutti i mezzi possibili il timore del popolo, e perciò sbandire le cerimonie tutte e gli usi valevoli a destare idee lugubri o a fomentarle. Regola non mai abbastanza inculcata onde preservarsi dalle epidemie quella si è di non cambiare in tempo di esse le abitudini da lungo contratte circa alle accennate sei cose non naturali, a meno che intra queste non ve ne avessero alcune da dire viziose e quindi nocive, nel qual caso soltanto, e in queste sole, è da portare mutamento o cessare. I salutari effetti della pratica dei mentovati precetti di igiene, a preservare buon numero di popolo dalle malattie epidemico-contagiose vennero ampiamente confermati, non ha molto, nella epidemia colerica. Basta infatti volgere uno sguardo alle statistiche, ed osservare il confronto tra il numero delle vittime del morbo nei paesi in cui si inculcarono e si osservarono quelle regole, e tra quello degli altri in cui vennero invece ommesse o non curate. L' avvenuto in Inghilterra starà sempre siccome solenne argomento a comprova di quanto si asseriva, per non parlare della felicissima influenza di tali leggi ben osservate sulla peste d' Egitto.

§ 21.° *Mezzi atti a prevenire la propagazione del principio contagioso.*

Se una malattia svoltasi epidemicamente in regioni più o meno lontane è suscettiva di importazione, può cioè essere trasportata da un luogo ad un altro, ne sgorga l' indicazione

generale di un isolamento degli individui e degli oggetti provenienti dal centro infetto per un dato tempo qual necessario mezzo profilattico a preservare immuni que' paesi che non la videro nascere; in altri termini sorge la necessità dei Lazzaretti e delle quarantene. Sono di guisa connesse l' una coll' altra siffatte cose, come saggiamente riflette l' *Anglada*, che quei medici cui piacque per qualsiasi ragione fossero proscritte le misure sanitarie già in vigore, cominciarono sempre mai dal negare la trasmissibilità delle esotiche malattie.

Spetta propriamente alla igiene l' indicare i modi onde preservare gli Stati dalle malattie contagiose; quindi il parlare dei lazzaretti, de' cordoni sanitarj, delle quarantene, della miglior maniera di regolare e gli uni e le altre, del tempo di durata delle contumacie, varia per gli individui al diversificare del seminio contagioso, anzi propriamente al variare della durata più comune di incubazione per ciascuno. Il valore da dare alla diversità della Patente, che ora chiamasi *netta*, ora *sospetta*, ora *sporca*, secondo che o non vi è timore alcuno di importazione morbosa, avendosi da un anno certezza di immunità del contagio nei luoghi di provenienza, o vi ha sospetto di importazione, o si è invece certi di comunicazione avuta con focolaj contagiosi, tutto questo pure s' appartiene alla igiene pubblica. Da lei s' apprende eziandio quali siano le pratiche cui debbonsi sottoporre le merci che da luoghi sospetti od infetti derivano; poichè siccome l' osservazione provò che le mercanzie od altri oggetti potevano a lungo conservare il contagio ognor capace di suo effetto, così essa ne insegna tornare per ciò indispensabile l' esposizion loro all' aria alla rugiada, e le lavature e le fumigazioni clorurate ove la qualità delle merci il permetta. Lasciato pertanto di parlare a lungo di siffatti argomenti, a me basterà ricordare che si può bene dar buon numero di eccezioni sul modo di regolare le soprannominate istituzioni; ma che i fatti parlano abbastanza sulla utilità generale delle medesi-

me, lo che risulta dalle cose più sopra discorse. E sarebbe ben a desiderare che il saggio divisamento preso nello stabilire un Congresso sanitario ottenesse pur una volta il suo scopo coll' adesione dei più potenti Governi alle massime in esso stabilite, ben inteso che queste sarebbono in relazione al clima, alla maggiore o minor lontananza dei paesi infetti, e a tanti altri elementi valevoli a indurre modificazioni.

È sacro dovere del medico in circostanza di malattie contagiose avvertire e persuadere il popolo della necessità dei sequestri, degli ospedali specialmente destinati agli affetti da contagio, delle case di osservazione, dei disinfettamenti, e di altre utilissime disposizioni, onde per tal modo cooperare alle premure ed ai ben giusti ordinamenti de' Magistrati. In que' tristissimi avvenimenti s' aspetta al medico tranquillare gli animi e apertamente addimostrare come l' ordine solamente e la quiete permettano di potersi rendere in un paese meno spaventoso e funesto il flagello di una malattia contagiosa.

§ 22.° *Della profilassi individuale.*

L' evitare ogni maniera di relazione cogli attaccati da malattie contagiose e cogli oggetti loro appartenenti, si è certamente il mezzo di isfuggire quelle malattie; se non che il sapere come il seminio contagioso ad allignare abbisogni di predisposizione, la quale nel maggior numero dei casi è il prodotto di ben note cagioni, vale ad infondere o tener vivo il coraggio in chi per sentimento di dovere o di umanità prestasi alla curagione ed al servigio degl' infermi. L' industria umana non mancò di investigar modo onde torre agli individui la predisposizione a contrarre siffatti morbi sia col sottoporre l' organismo ad un contagio di nessun pericolo, capace però a distruggere la suscettività ad altro pericolosissimo, sia cercando ottenere più miti gli effetti di un contagio generalmente grave. Felici combinazioni svolte dal genio dell' im-

mortale *Jenner* fecero conoscere come l' inoculazione del vaccino, ossia di una malattia lieve, renda immune la macchina umana dal vajuolo arabo, micidiale un tempo quasi siccome la peste. E sebbene ulteriori osservazioni abbiano reso palese essere temporanea quella virtù preservativa, non scadde per questo il benefizio della scoperta jenneriana, supplendosi al difetto la mercè della inoculazione. Quanto avvenne pel vajuolo si volle per alcuno ripetere quasi in tutti i contagi, avvisando che coll' innestarli in altri animali, a cagion d' esempio nelle vaccine, e come dicono col farli passare dall' uomo a queste, perder dovessero di loro forza e riuscire a malattie lievi; ma il fatto fu ben lungi dal rispondere alla induzione, che anzi esperimenti di tal maniera sono propriamente a proibire essendosene avuti infelici e tristissimi risultamenti, siccome era da attendere, se non altro col riflettere non esservi verace comunanza tra i diversi virus, e l' uno anzi diversificare totalmente dall' altro. Un illustre medico torinese, il Prof. *Sperino*, propose di inoculare ripetutamente la sifilide per rendere alla perfine immune da simile malore l' umano organismo sottoposto a siffatte operazioni; ma la riuscita di cotali tentativi è ancora per molti un problema: simile pratica sarebbe poi sempre da ammettere come mezzo di cura, non quale preservativo di un male che può pei più evitarsi, ove lo si voglia. Allo scopo di ottenere una malattia assai mite, anzichè una grave, fecesi, è già tempo, l' innesto del vajuolo umano insegnato, a quanto dicesi, dai mercatanti della Georgia e della Circassia; prendendo la linfa di individuo affetto di vajuolo benigno, preparando debitamente il soggetto da inoculare, aspettando stagione propizia, e più che tutto, libera da triste influenza epidemica, si sperò e talvolta si ottenne lo svolgimento di vajuolo veramente mite; però non mancarono casi in cui si produsse anche in tali incontri vajuolo assolutamente letale. Può con tutta verità asserirsi non avere i medici cessato giammai da ricerche ed esperimenti onde per avventu-

ra abbattersi in qualche mezzo atto a rendere immune la macchina umana da alcuno dei diversi contagi che la affligono. Anche ultimamente coll' inoculazione del veleno di un particolar rettile, o a meglio dire del liquido estratto dal fegato di montone in cui quel rettile infisse il proprio veleno, *W. L. Humboldt* produceva nell' uomo una malattia lieve in cui facevano lor mostra, però come in miniatura, i sintomi della febbre gialla, e si avvisò che quella valesse a rendere sicuro dagli assalti di questa. Tali esperimenti sembrarono allo scopritore favorevoli di guisa da poter asserire che di 100 inoculati, 90 evitarono la febbre gialla; se non che insorsero objezioni potentissime tratte dai fatti a convincerne dubbia d' assai, se pur non del tutto inefficace, la pratica novella.

Nè a preservare dai morbi da contagio si lasciò di mettere ad esperimento la maggior parte dei medicamenti, e sarebbe certo perduta opera il parlare ora, non dirò dei rimedj che la ciarlataneria e un sordido interesse spacciarono siccome infallibili, ma di que' pure che per poco numero di fatti con non abbastanza d' avvedutezza e di spirito analitico encomiati furono da veri medici, allucinati dalla soperchia brama dell' altrui salvezza. Non è però a tacere dell' uso della belladonna qual mezzo capace di preservare dalla scarlattina, ciò che venne per primo insegnato dai medici alemanni; così *Hahnemann*, *Hufeland* ed altri accertarono dopo con estesa pratica dell' azione antiscarlattinosa di detta pianta. *Hufeland* ne fa sicuri che di 156 bambini cui propinò l' estratto di belladonna, 131 rimasero preservati dal funesto esantema: fatti che incoraggiano nell' evento di epidemie scarlattinose, e più se maligne, a ricorrere al metodo in discorso; avvegnachè altri medici non lo riscontrassero di tanto prodigiosa efficacia. La virtù profilatica dei cauterj, dei vescicatorj tanto vantata in passato, è oggimai caduta, anzi il maggior numero dei pratici crede non senza pericolo l' avervi ricorso.

In parlare dei contagi si è già stabilito come alcuni contagi per essere fissi possono per alcun tempo rimanere nella parte che venne impregnata; onde in siffatti casi col togliere l' agente settico o col distruggerlo, prima che estenda i suoi effetti sull' universale, si ottiene di liberare la macchina dalla contagione. I mezzi idonei a tanto sono in generale i caustici, sicchè devono essi pure considerarsi come mezzi di profilassi individuale per le malattie a que' virus accagionate. Sarà pertanto necessario in tali casi, cioè pei virus della rabbia canina, della morva, del farcino, del carbone, cauterizzare la parte in che vennero essi inoculati, o col nitrato d' argento, o col cloruro di antimonio, o cogli acidi minerali potenti, oppure col ferro rovente. E comechè in esperienze praticate sugli animali dal *Renault*, la cauterizzazione locale un' ora dopo quell' inoculazione non potesse impedire lo svolgimento della malattia; pure non è a dare un valore eccessivo a tale risultamento, forse non altro che accidentale o attenentesi a particolari condizioni vitali. Cadendo il discorso sopra esperimenti, non credo dover tacere che isviluppati i fenomeni di avvelenamento coll' inoculazione dell' estratto di noce vomica in alcuni animali, per l' applicazione del caustico localmente fatta, furono tolti gli effetti del tossico: lo che per induzione condurrebbe a meglio rinfrancare la potenza dei caustici per le suddette affezioni contagiose.

§ 23.° *Cura specifica.*

Per quanto spetta alla cura delle malattie contagiose allorchè l' agente morboso già introdotto nella macchina opera su di essa, dirò che non si è mancato per vero di cercare specifici, cioè farmaci agenti direttamente sulla cagione morbosa stessa, sul virus o principio contagioso. Ad ognuno di questi si cercò opporre i rimedj più variati nella speranza di pur pervenire all' intento desiderato; di che non è a dire la quan-

tità degli sperimenti, la pazienza degli osservatori. Ed è purtroppo a confessare essere riuscite indarno tante fatiche; sicchè non potrei che ripetere quanto fu detto relativamente agli specifici per la profilassi individuale. Vedemmo in questi ultimi anni quante sostanze medicamentose si usassero e si proponessero pomposamente quali specifici del coléra, ed a tutti è noto come si dichiarassero tali non solo il mercurio, l' oppio, la china, il sotto nitrato di bismuto; ma sippure l' acqua di calce, il solfuro di sodio, il carbone animale, i sali neutri, l' acido nitrico, il nitrato d' argento, il solfato di strichnina, e cento altre sostanze e formole decorate del vano titolo di anticoleriche. Nella sifilide solamente fu trovato specifico il mercurio; esso se non ha la virtù di antidoto contro il virus, torna sicuramente il vero rimedio contro gli effetti di questo. Ed è pure da aggiungere che in malattie prodotte da parassiti, l' osservazione e l' esperienza additarono specifico il zolfo, della qual cosa ne porse luminoso esempio la sua efficacia contro la rogna. Deve pertanto convenirsi che la terapeutica non può vantarne che ben pochi meritevoli veramente di tal nome; onde resta ancora un desiderio ed un vôto dell' umanità che qualche fortunato esperimentatore o per induzione o per caso giunga a scoprirne alcuno, e si renda così benemerito e degno di fama immortale.

§ 24.° *Cura sintomatica.*

La mancanza quasi totale di farmaci specifici da contrapporre alle malattie da contagio, indusse i medici ad aver ricorso alla cura sintomatica, ossia a dar mano a quella serie di rimedj che si conobbero capaci di vincere o sedare almeno gli effetti del morbo. Pertanto ora si prescrissero gli emetici e i purgativi ad espellere la zavorra gastrica o intestinale, oppure invece gli antiemetici e gli astringenti a sedare il soverchio disperdimento; colle sanguigne generali e locali si oc-

corse alla pletora generale e parziale, o in cambio colla china, coi tonici, ed anche cogli analetici al difetto, all' inopia del sangue; e i turbamenti nervosi si calmarono col muschio, colla canfora e cogli altri antispasmodici, e si attutirono le funzioni cerebrali coll' oppio e coi narcotici diversi, oppure si attivarono le azioni nervee col mezzo dell' etere, dell' alcool, dell' ammoniaca e d' altri congeneri rimedj. In una parola la cura sintomatica ritrasse partito da ogni precetto dettato dalla terapeutica generale, e da tutte virtù che la materia medica assegna a ciascuna sostanza medicamentosa in particolare. Nè può negarsi l' utilità di simile maniera di curagione opportunamente applicata; giacchè è a considerare che alla malattia a cui non possono opporsi rimedj specifici, non è dato giungere ad esito felice se non mediante i compensi naturali insiti provvidamente nell' organismo, e però buon numero di volte accorrendo ai sintomi che sturbano quelle naturali azioni, o che valgono per loro effetto ad arrecare gravissimi danni, e perfino la morte, si ottiene quanto può di meglio desiderarsi in simili incontri. Se, diceva io in altro mio scritto, per quasi tutte malattie da contagio si conoscono guarigioni senza applicazione di farmaci, e se in buon numero di casi in tal genere di mali verificasi quanto scriveva il *Rasori* intorno al tifo, che cioè *meglio fa chi meno fa;* non v' ha credo chi negar voglia, esistere per queste malattie i compensi della natura medicatrice, qualunque d' altra parte sia il modo di intenderne i salutari lavorii. Da questo per altro è ben facile lo scorgere quante difficoltà insorgano anche nell' applicazione dei rimedj semplicemente sintomatici, come debbano essere ognor presenti gli insegnamenti della terapia generale, e che gran numero di osservazioni attente, abbisognino per conoscere a quali sintomi debba porsi argine, quai fenomeni del corso morboso debbano invece favoreggiarsi; quanto sieno quindi lontani dall' operare debitamente quei medici che ad ogni sintoma soccorrono col rimedio per esso addotato efficace, scom-

ponendo la malattia, che è pur una, in altrettanti stati morbosi, e accumulando entro la macchina inferma una faragine de' più disparati e talvolta opposti mezzi terapeutici.

§ 25.° *Cura de' diversi periodi del male.*

I periodi diversi onde si compone il corso delle malattie da contagio richieggono diversità di rimedj, come colla scorta de' più felici pratici ne lo insegnava il *Brera* nella sua ben nota opera sui contagi. E il ragionamento avvalora pure tali precetti; giacchè essendo quasi ogni cura diretta finalmente ai sintomi, questi variano appunto al diversificare de' periodi della malattia.

Furono pertanto indicati nel primo tempo, o nel periodo d' invasione, i vomitivi ad espellere i principj morbosi per avventura non ancora entrati nel circolo delle azioni vitali, oppure ad imprimere una favorevole scossa all' intiera compage; dovendosi avere in considerazione non tanto lo stato del soggetto, di che ne avvertì già la terapeutica generale, ma sippure la qualità stessa del contagio, la forma della malattia. Cade qui opportuno accennare quanto in alcune delle infermità da contagio sia veramente necessario l' accorrere coi dovuti rimedj al primo loro indizio, della qual cosa avemmo già luminosa prova nel coléra, in cui tornarono così proficui i rimedj apprestati nei prodromi, nella così detta diarrea prodromica. Ciò mi indusse, se pur non presi errore, a tribuire la malattia ad un agente in quel primo tempo non ancor penetrato nell' intima organica compage, ma vellicante a sua maniera la superficie della membrana gastro-enterica; non potendo ritenere che pochi grani d' oppio, una lieve dose di laudano, valessero a correggere un inquinamento generale della macchina umana. E tornando a parlare de' contagi in genere, è da aggiungere essere quel primo periodo tempo opportuno all' amministrazione dei purgativi, e convenire in esso il prescrivere

le richieste sottrazioni sanguigne. Intorno alle quali gioverà ripetere quanto avvertiva il dottissimo Clinico di Firenze; che cioè la diatesi flogistica è in generale fugace, che ad essa succede comunemente uno stato del tutto opposto, la diatesi dissolutiva; e che eziandio quando si manifestano locali infiammazioni, queste sono a considerarsi specifiche, vo' dire, subordinate alla presenza di altro elemento morboso. Nel principio di cotesti morbi, fu trovata utile l' applicazione del freddo, almeno delle immersioni e delle lavature, giusta le norme del *Currie* e del *Giannini*. Il bagno freddo si disse avere facoltà di sminuire, anzi togliere talvolta la reazione morbosa e di impedire fin dal principio del male lo svolgimento dell' opportunità alla riproduzione della materia contagiosa. Siccome poi il mercurio si considera da molti, siccome vedemmo, qual mezzo dotato di azione quasi specifica contro i contagi, non sarà a dimenticare il propinarnelo internamente, o esternamente prescriverlo. L' utilità dei mercuriali a cura della febbre tifoidea, quantunque trovasse in molti, ed in me pure, il confesso, non poche opposizioni, risultò manifesta per modo che non saprei in simili casi proporre farmaco migliore, ritenendolo per altro non come unico, ma congiungendolo ad altri secondo le speciali circostanze.

Nelle malattie accompagnate da eruzioni, nel periodo in che esse fanno lor mostra, detto per ciò eruttivo, saranno ad usare rimedj valevoli a favoreggiarle, avvisandosi capaci di tanto le bevande tepide, gl' infusi di piante lievemente diaforetiche, non che alcuni preparati antimoniali. Che se torni languido e stentato lo svolgimento delle dette eruzioni, si ordinano comunemente fomentazioni o semplici o senapizzate, si ricorre agli epispatici, e qui pure in alcune di tali infermità trovano luogo le fredde affusioni, le lavature. Sono abbastanza noti i felici effetti delle frizioni col ghiaccio, e dei bagnuoli freddi nella migliare, nel qual incontro giovano mirabilmente alcune volte i pezzetti di ghiaccio internamente ministrati. In

parlando della scarlattina, il Prof. *Trousseau* insegnava che gli antiflogistici, salassi, purgativi energici ecc., erano più perniciosi che utili, quand' anche si manifestino fenomeni di infiammazione alle amigdale, ai ganglii linfatici, al tessuto cellulare. Aggiungeva indi che nel periodo acuto della scarlattina sotto le grandi modificazioni, indotte probabilmente dal nervo trisplanchnico ed espresse da straordinaria calorificazione alla cute, in circostanze di delirio, coma vigile, sussulto dei tendini, erano da usare le affusioni di *Currie*, ed avervi egli sempre avuto ricorso con qualche vantaggio; sicchè non potersi astenere da esse, o almeno dalle lozioni fredde, comechè avversate dagli astanti e dalla famiglia degli infermi.

Nel periodo di specifico incremento molti encomiarono le bevande acidulate massimamente coll' acido cloro-idrico, e più poi quando sia minacciata quella forma che i moderni dissero adinamica e gli antichi chiamarono putrida, alla quale soccorre pure le tante volte la corteccia di china china. Il muschio, l' assa fetida, la canfora, gli infusi di arnica e di valeriana, sono, in sentenza dei migliori pratici, richiesti in quello stato morboso speciale conosciuto sotto il nome di atassico, rispondente al maligno delle scuole passate.

Nel periodo di cozione il pratico non deve prudentemente promovere se non quelle escrezioni che avvengono con alleviamento dell' infermo, e che l' osservazione decorò del nome di critiche, e attentamente vegliare onde una molesta metastasi, se non di materia, di azione, non tronchi il filo alle meglio concette speranze. Nè sarà a trascurare di sostenere le forze della macchina infetta, avendosi a compiere da esse quelle desiderate operazioni da cui dipende la guarigione della malattia. E per ottenere il completo ritorno della salute, conviene nel tempo della convalescenza, che in siffatti incontri esser suole stentata e fastidiosa, procurare all' individuo affidato alle nostre cure regolare e conveniente nutrizione, aria libera e pura, abitazione e letti e vestimenta ben mondi, e disviando

da lui ogni molesto pensiere, operare di guisa che l' animo si conservi sempre tranquillo e sereno.

Son queste in generale le cose da aver presenti nella circostanza di dover prestar opera alla cura di malattie da contagio; però quando anche in alcuni casi tornasse indarno ogni maniera di sussidio, non per questo è a perdersi d' animo. Una sì trista sorte incontrarono pure i pratici più dotti e più accurati nelle circostanze principalmente di gravi epidemie contagiose: sono esse un vero flagello dell' umanità, ed è pur troppo a piegar la fronte se non fu concesso di trovar modo onde trionfarne; i medici coll' avere additato per quali mezzi si possano evitare siffatti luttuosi eventi, ove ne fossero stati sempre mai ascoltati i consigli, avrebbono certamente arrecato ai loro simili il miglior dei soccorsi.

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 29 *Dicembre* 1857.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

RESPIGHI PROF. LORENZO. *Notizie sul clima bolognese dedotte dalle osservazioni meteorologiche fatte nell' Osservatorio della Pontificia Università nel trentennio* 1814-43. *Memoria. Bologna* 1857. — IDEM. *Annuario per l' anno* 1855 *pubblicato dall' Osservatorio della Pontificia Università di Bologna* 1857. — PERETTI PAOLO. *Memoria sopra un lavoro chimico presentato alla Sezione Tecnica dell' I. R. Accademia delle Scienze di Baviera da* C. F. Schönbein, *con titolo: Rapporto dell' ossigeno ozonizzato con la chimica pratica, communicato alla Romana Corrispondenza Scientifica. Roma.* — PERUZZI DOTTOR DOMENICO. *Amputazione del Pene eseguita col nuovo processo del Prof. Cav.* Rizzoli *dal..... Fano* 1857. — UN LAUREATO IN MEDICINA. *Traccie di uno studio intorno alla vita all' uopo di valutare scientificamente il rispettivo pregio della Medi-*

cina Dinamica e della Organica. Bologna 1857. — Bacelli Prof. Guido e Dott. Giulio Bastianelli Medici assistenti nell'Arcispedale di S. Spirito in Sassia. *Il Cancro primitivo della Milza rinvenuto ed illustrato dai..... Roma.* — Festler Prof. Francesco Saverio. *Fisiologia della Febbre nei suoi tipi, nelle sue composizioni e complicazioni, e nelle sue attinenze genetiche con gli altri morbi. Memoria letta all' Ateneo di Bassano. Padova* 1857. — Palagi Dott. Alessandro. *Courants obtenues en plongeant dans l' eau des morceaux de charbon et de zinc, (Extrait des* Comptes-rendus *de l' Académie des Sciences de Paris).*

Ago-elettro-puntura negli Aneurisimi.

Approvato il processo verbale dell' antecedente sessione, si lesse uno scritto del Socio Corrispondente dottor *Gio. Battista Marzuttini* intitolato — *Ago-elettro-puntura in tre casi di aneurisma ecc.* — Premesse alcune notizie istoriche su questo argomento e specialmente le deduzioni stabilite dal ch. prof. *Burci*, espone l' A. innanzi di venire alla narrazione de' fatti annunziati, alcune ragioni per mostrare contro l' opinione del *Burci* stesso, che l' inversione dei poli elettrici nell' elettro-puntura per la cura degli aneurismi e delle varici risponde meglio che la non inversione, e che servono meglio gli aghi non verniciati e gli ossidabilissimi, che i verniciati e gli aghi non facilmente ossidabili. Essendo stato posto per intero il lavoro del *Marzuttini* nel nostro Bullettino, non ci fermeremo a dire le particolarità delle tre storie narrate e le considerazioni che l'Autore vi ha aggiunto; diremo soltanto che con un' Appendice termina il suo lavoro, nella quale prendendo ad esame il rapporto dei Soci *Torri* e *Gamberini*, letto nella nostra sessione delli 2 settembre, si dichiara di concordare nelle opinioni dei medesimi, discordando soltanto intorno all'azione dell' elettrico sul sacco aneurismatico e sulle pareti venose che dai suddetti vuolsi essere un cambiamento di vitalità, un' irritazione, invece dall' Autore un' infiammazione.

Terminata la lettura di questa Memoria, il Socio residente *Enrico Torri* espone i suoi pensieri in proposito nei seguenti termini:

Interessantissime sono le osservazioni spediteci dal ch. sig. dott. *Marzuttini*, sia perchè comprovanti l' utilità dell' elettro-ago-puntura negli aneurismatici, e perchè colle sue deduzioni viene a confermare la maggiore parte di quelle che io in unione al ch. cav. *Gamberini* esprimevamo nel surricordato rapporto.

Dirò poche cose relative alla discrepanza che passa fra l'opinione del ch. *Marzuttini* e la nostra. Pienamente d'accordo coi signori citati nel nostro rapporto, col signor Prof. *Burci*, e col signor *Marzuttini*, che cioè la guarigione degli aneurismi per mezzo dell'elettrico, si ottenga per una azione particolare sul sacco piuttosto che sul sangue, dissentiamo sull'indole di quest'azione che essi vogliono debba essere un' infiammazione, mentre noi ammettiamo un cambiamento vitale, un'irritazione. Si sa da tutti i chirurghi che l'infiammazione di un aneurisma alcune volte sana il malore, ma si sa parimenti che altre volte questa medesima flogosi fu causa letale; non è a meravigliare quindi se l'infiammazione destata per mezzo dell'elettrico abbia guarito alcuni aneurismi, e come ancora abbia causata la morte di altri infermi; ora è egli necessario procurare un processo infiammatorio per mezzo dell'elettrico onde ottenere la guarigione degli aneurismi? Secondo le mie esperienze fatte sulle vene ardirei dire di nò. Per meglio fare intendere il cambiamento che deve produrre l'elettrico nel sacco aneurismatico onde ottenerne la guarigione, mi servirò di alcuni esempi. Si faccia un taglio nelle parti molli di un individuo sano, e si riunisca la ferita di prima intenzione; questa cicatrizzerà in pochi giorni a mezzo di una linfa plastica secreta per un processo naturale dell'organismo. Si pratichi un' injezione di tintura alcoolica di jodio in una cavità morbosa, o in una naturalmente formatasi, questa produrrà un cambiamento nella parte, per cui invece di secernere umori patologici, trassuderà una linfa plastica che porterà la parte a salute: quest'ultima azione è appunto quella che noi abbiamo chiamato *cambiamento vitale*. Ma lo stesso agente che produce tale cambiamento può produrne un altro, l'infiammazione. Eccone un esempio fra i molti che potrei citare. Si supponga in un animale una fistola dello stomaco, artificiale o avvenuta per qualche causa traumatica: se s'introduce per tale fistola un cilindretto di vetro nello stomaco, e con questo si velichi la mucosa del medesimo, uscirà dalla fistola abbondante quantità di suco gastrico, il quale sarà la conseguenza di un processo fisiologico messo in attività per l'irritazione; se si continui a velicare, dopo qualche tempo sortirà invece del detto umore del muco; se si continui ancora uscirà del muco-pus, i quali ultimi umori sono il prodotto di un'infiammazione destata per la reiterata irritazione.

Ora a mio avviso l'elettrico somministrato convenientemente può risvegliare nella parte l'attitudine che risiede nell'organismo a secernere un umore plastico simile a quello secreto dai labbri di una ferita come nel primo esempio; e siccome la parte su cui agisce l'elettrico è in uno stato

patologico, per condurla a guarigione credo che esso cambii lo stato vitale artificiale morboso per condurlo a uno più naturale come avviene nel caso delle iniezioni jodate; è appunto in tale grado e misura che a mio parere deve limitarsi l'azione dell'elettrico, e non dev'essere spinta al secondo e al terzo dell'ultimo esempio; poichè se anche giungendo all'infiammazione si ottengono guarigioni di aneurismi, si mette però il malato in condizioni tali da correre pericolo di vita. Che si possa ottenere l'oblitterazione delle vene, limitando l'azione dell'elettricità al grado suddescritto senza destare infiammazione, ne ho certezza dalle numerose applicazioni che feci di questo agente nelle varici, per cui per analogia credo che ciò possa avvenire anche negli aneurismi. Poichè poi il processo di cui la natura si serve per riunire le ferite di prima intenzione, fu chiamato dai chirurghi infiammazione adesiva, e non mancarono altri che dissero primo grado d'infiammazione l'azione che esercita la tintura di jodio nelle cavità morbose, alcuni si crederanno in diritto di chiamare infiammazione il cambiamento che produce l'elettrico sul sacco aneurismatico anche nel grado da me voluto. Io non sono al caso di creare un nuovo linguaggio medico, ma sembrami che sia necessario un termine che esprima chiaramente il cambiamento da me descritto, per cui noi credemmo adatto quello di *cambiamento vitale*, poichè cangia lo stato della parte morbosa in maniera da restituirle la facoltà di provvedere alla propria reintegrazione.

Convengo col chiarissimo signor dottor *Marzuttini* sull'uso degli aghi nudi di ferro siccome aventi un'azione maggiore sui tessuti del sacco aneurismatico, nel dovere cambiare i poli sui diversi aghi onde tutto il sacco senta la benefica azione dell'elettrico, nel non essere necessario di fermare il corso del sangue a mezzo della compressione; ma non posso poi assentire affatto nell'uso delle pile di *Baufer* e di *Grove*, e poco a quello di *Daniel*: poichè per piccole che siano dette pile hanno sempre una superficie di tale estensione da produrre un'intensità elettrica troppo forte, e uno sviluppo di calore non conveniente per l'applicazione dell'elettricità negli aneurismi; le pile devono essere a mio parere composte di elementi di una superficie di pochi centimetri quadrati, e di un numero sufficiente a seconda dei casi onde ottenere una piccola intensità, od invece una tensione bastante a norma del bisogno.

Io credo debbansi molti ringraziamenti al ch. signor dottor *Marzuttini* per le interessanti osservazioni che ci ha inviate; e spero vorrà avere in considerazione le mie parole che non credo prive di qualche fondamento. »

Il dottor *Taruffi* piglia tosto la parola per mostrare che sebbene la dottrina del preopinante rispetto alla guarigione degli aneurisma sia soste-

nuta dal *Bérard* e recentemente dal Chirurgo inglese *Colles* (1), tuttavolta esso s'unisce all'avviso della maggioranza degli scrittori i quali non disconoscendo l'influenza che può esercitare il trasudamento della linfa plastica dal sacco aneurismatico irritato, attribuiscono la guarigione al formarsi degli strati fibrinosi concentrici, cioè secondo *Broca* all'organizzarsi dei grumi attivi; poscia rende conto delle dottrine di questo autore rispetto all'origine ed agli effetti dei grumi attivi e passivi, e finisce il suo discorso raccontando come recentemente nel sezionare un aneurisma dell'aorta ascendente avesse occasione di verificare come i strati lamellari del grumo fossero più compatti e serrati dal lato del sacco, mentre le maglie in via d'organizzazione fossero più molli e più larghe verso il centro dell'aneurisma da contenere fra loro dei piccoli grumi sanguigni non peranche ridotti a sostanza fibrinosa, lo che a suo avviso prova che la guarigione deriva dai grumi convertiti in strati fibrinosi e non dal trasudamento della linfa.

Il prof. *Fabbri* dice che gli strati più antichi toccano il sacco e li vede prodotti dal coagulamento del sangue. Narra poscia la osservazione di un tumore aneurismatico per ferita della brachiale in un salasso con aneurisma diffuso ed ascesso che si aprì e diede escita a diversi grumi; l'arteria fu poi allacciata e la cicatrice del salasso essendosi riaperta ed allargata, ne uscì il sacco aneurismatico costituito da un semplice coagulo di fibrina che esso crede un avanzo di un grumo sanguigno. Nell'interno si contenevano dei grumi comuni, secondo *Broca* passivi; onde concludeva che il grumo essendosi formato senza la presenza di un sacco membranoso non poteva dipendere da secrezione delle pareti dello stesso. Il dottor *Torri* colla teorica da esso propugnata, dà spiegazione dei fatti riportati, e si conviene abbisognare ancora di nuovi studi ed osservazioni onde illustrare questo interessantissimo argomento.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Istologia *dell'uomo e degli animali*, del dott. *Francesco Leydig*, professore all'Università di Würzburg. (Sunto del dott. *Cajo Peyrani*). (*Continuazione alla pag.* 221.)

Fascetti muscolari. — Se una quantità di cellole muscolari crescenti (cellole delle fibre) si riunisce e viene insieme collegata da sostanza con-

(1) *Vedi Bullettino S. 4. V. 6. p.* 63.

nettiva, si richiede, onde isolarle di nuovo, l'azione di reagenti e specialmente dell'acido nitrico e muriatico. Questo serve per i muscoli lisci, come per le forme di passaggio tra i muscoli lisci e gli striati. Un altro modo è quello di sciogliere per una grande estensione un gruppo di cellole muscolari lasciando in disparte i loro margini, cosicchè le cellole muscolari nella formazione del nuovo tutto? o scompaiono affatto, o solo restano di loro poche e deboli traccie. Una striscia muscolare fina ottenuta in simile modo prende il nome di fascetto primitivo, il quale più tardi aumenta in lunghezza per l'addizione di nuove serie di cellole, non già per l'accrescimento delle cellole muscolari originarie dei fascetti primitivi insieme collegati. L'unione di un gruppo più o meno grande di cilindri primitivi per la nuova unità istologica ha luogo in grazia della sostanza connettiva omogenea, ossia sarcolemma. — Hanvi poi anche dei fascetti muscolari ramificati, i quali o s'anastomizzano fra di loro, oppure suddividendosi in piccoli ramoscelli, si perdono immediatamente nel tessuto connettivo.

Osservata chimicamente la sostanza contrattile, si cangia in materia fibrea, e prende allora il nome di fibrina muscolare, o sintonina.

Sezione quinta.

Del tessuto nervoso.

Il tessuto nervoso fornisce il senso, il moto e l'azione all'anima. Anche la sostanza nervosa proviene dall'interno di cellole metamorfosate: se le cellole conservano in gran parte i loro caratteri, diconsi cellole gangliari; se invece crescono in fibre, formano le fibrille nervose.

Cellole gangliari. — Dalla loro forma vennero divise in apolari o rotondate, in unipolari o con un prolungamento fibriforme ad un solo lato, in bipolari o con due prolungamenti, e finalmente in moltipolari o cellole gangliari con parecchie ramificazioni. Siccome coll'ordinario metodo di preparazione i prolungamenti delle cellole gangliari si rompono facilmente, così da molti, fra cui *Rodolfo Wagner*, le vere cellole gangliari apolari vengono ritenute quali oggetti mutilati.

Le cellole gangliari moltipolari, facilmente dimostrabili nei vertebrati, s'incontrano assai più raramente negl'invertebrati, sebbene siano pure state osservate nel centro nervoso del *Mermis* e del *Gordius* da *Meissner*, non che di recente da *Weoel* nel sistema nervoso dei nematodi.

Caratteri particolari. — L'osservazione microscopica dimostra che le cellole o globetti gangliari hanno, in tutti gli animali, un certo aspetto

pallido, per lo più incoloro, delicato, e che sono facilmente distruggibili. Essi o sono coperti all' esterno da una membrana delicata, ovvero manca loro, specialmente nei centri nervosi, la guaina membranosa. Il contenuto delle cellole è una sostanza omogenea con numerosi granuli, i quali sono per lo più incolori, talora però giallognoli o grigiastri. Negl'invertebrati gli ammassi delle cellole gangliari presentano, anche all' occhio nudo, un colore giallo o rosso, come vedesi ad esempio nel cervello del *Lymnaeus*, *Planorbis* e *Paludina*. Fra i vertebrati si conosce unicamente il color giallo della *macula lutea* della retina. Il nucleo della cellola gangliare è rotondo, e contiene uno o più nucleoli. La grandezza delle cellole gangliari è diversa; le più ragguardevoli si possono distinguere ad occhio nudo come altrettanti punti bianchi.

Circa il contenuto delle cellole havvi ancora molta discrepanza di opinioni. *Remak* descrive specialmente, nella sostanza granellosa dei corpuscoli gangliari del *Raja batis* (dopo il loro soggiorno di 24 ore nell' acido cromico), una commettitura fibrosa divisa in due strati.

Fibre nervose ad orli oscuri. — Le fibre nervose dei vertebrati si dividono, sotto il punto di vista della struttura, in quelle a fibrille di orlo oscuro, ed altre a fibrille bianche.

Quelle a contorno opaco, dette pure midollari, sono di grandezza varia, cosicchè si dividono in più fine e più grandi, e constano; 1.° Di un invoglio omogeneo fornito qua e là di nuclei rudimentali; pare però che questa guaina non sia costante, ma che possa mancare, e ciò specialmente nelle fibre più fine: 2.° Della sostanza nervosa. L' invoglio midollare è una sostanza adiposa che rende oscuri gli orli della fibra nervea perchè non si lascia attraversare dai raggi luminosi.

Allorchè un nervo si raffredda, rappigliasi in strati con aspetto di granuli incurvati, si accumula pure spesso a foggia di tubi nervosi fini, fassi di spazio in ispazio nodoso, e mutasi nelle così dette fibre nervee varicose. Il cilindro dell' asse si mostra pallido, spesso ad orli irregolarmente delineati, omogeneo, granuloso, finamente striato, contorto o piatto, inattaccabile dai reagenti dei corpi albuminosi. Giusta *Remak* il cilindro dell' asse sarebbe un canale, o doccia. In questi ultimi tempi *Stilling* disse che in generale non si conosce la struttura dei nervi; egli crede che la guaina ed il midollo delle fibrille nervose constino di una rete di tubi delicatissimi, i quali si suddividono ed anastomizzano in ogni direzione trasversalmente, cioè obliquamente e longitudinalmente, cosicchè formano una vera rete; in questi fini tubuletti è contenuta la sostanza oleo-midollare dei nervi. Il cilindro dell' asse consta almeno di tre strati concentrici, fra

loro divisi, da ognuno dei quali strati trae origine una grande quantità di finissimi canaletti, i quali si rivolgono all'infuori costituendo la parte periferica della rete.

Le *fibre nervose bianche*, dette pure *fibre di Remak*, hanno minor quantità di sostanza adiposa che non le fibre suddescritte ed hanno i loro orli di color bianco o grigio. Esse trovansi specialmente in grandissima copia nel simpatico, per cui ponno a ragione venir pure denominate fibre nervee del simpatico. Esse constano di un invoglio corneo, omogeneo, e di un contenuto fino, granuloso.

Unione delle cellole gangliari colle fibre nervose. Le fibre nervee e le cellole gangliari non stanno semplicemente le une a lato alle altre, ma bensì in unione fra di loro, ed i prolungamenti delle cellole gangliari servono quasi di contenuto ai tubuli nervosi. Una cellola gangliare unipolare dà in tal modo origine a fibre nervose simili, che bentosto si separano interamente. Il contenuto granuloso molle delle cellole gangliari ha proprietà identiche del contenuto delle fibre di *Remak*, epperciò anche del contenuto delle fibrille a contorni opachi; la sostanza granulosa poi della cellola gangliare si muta, come il cilindro dell'asse, in fibre nervose (giusta *Axmann* il cilindro dell'asse si trasformerebbe immediatamente in nucleo dei corpuscoli gangliari), e siccome nelle cellole gangliari bipolari le fibre nervose vengono interrotte, nel tratto che havvi dal centro alla periferia, da cellole gangliari che spingonsi in fuori, così la sostanza circondante il nucleo delle cellole gangliari si può eziandio ritenere quale un cilindro dell'asse. Nelle cellole gangliari bipolari la guaina omogenea delle fibre nervose si estende più avanti, ed io *(Leydig)* fin dal 1851 ho notato che nelle razze e pesci cani anche il limite delle fibre nervose si estende oltre le cellole gangliari ed imprime così alla loro guaina il contorno opaco. Questo limite notasi poi molto più evidente nelle cellole gangliari del nervo acustico dei pesci ossei, ad es. l'*acerina cornua*, e dei rettili, ad es. la *lacerta agilis*, nei quali anzi le cellole gangliari offrono orli opachi nel modo istesso che le fibre nervee suddescritte. Riguardo alle cellole gangliari che stanno unite alle fibre nervose a contorno oscuro mediante due terminazioni, *Bidder* opina che debbansi ritenere quali masse senza involucro lungo l'estensione dei tubi nervosi.

Decorso e terminazione delle fibre. — Un tempo si credeva che le fibre nervose primitive, lungo il loro tragitto, non si dividessero. Ulteriori osservazioni hanno dimostrato che la divisione è una proprietà comune a tutte le fibrille nervose; però le fibrille nervose intiere di parecchi muscoli o di certi organi derivano dalla diramazione di particolari fibre cen-

trali. Così *Reichert* osservò che nei muscoli cutanei delle rane 8 a 10 fibrille nervose somministrano incirca 400 capi terminali, e che più tardi le or cennate 8 a 10 fibre nervose, dopo la loro inserzione nei muscoli, a causa della più intima loro unione dopo usciti dal midollo spinale, diminuiscono di 5 a 6 fibre.

Un altro esempio di ancora maggiore diminuzione delle fibre nervose, a motivo della divisione loro, è consegnato nei lavori fatti da *Bilharz* sull'organo elettrico del *malapterus electricus*, dai quali consta che tutti i rami e fibre nervose derivano dalla ramificazione di speciali fibre primitive.

Circa la terminazione delle fibrille nervose alcuni anni addietro credevasi che tutte queste finissero a mo' di gomitolo; di presente però in seguito a diligenti osservazioni, si ritiene quale erronea l'opinione dello aggomitolamento terminale, e si stabilisce: 1.° una terminazione nervosa libera, per cui le fibre vanno a finire in punta sottilissima, come nei muscoli, o si inspessano a guisa di clava, come nei corpuscoli di *Pacini*: 2.° una terminazione in cellole gangliari terminali, come nel nervo vestibolare dell'organo uditivo ed in quello dell'odorato; 3.° una terminazione in tessuto speciale, come nell'occhio e nella chiocciola dell'organo uditivo. Ammettendo l'ingrossamento a mo' di clava dei rami nervosi terminali nei corpuscoli del *Pacini*, non che l'assottigliamento loro nei corpuscoli del tatto, l'autore opina che la terminazione delle fibrille nervee succede seguendo il tipo dei corpuscoli del tessuto connettivo, cioè a foggia di rete. Una terminazione simile notossi da *Axmann* nella cute delle rane, e da *Hiss* nella cornea; per lo più però essa è molto difficile a riconoscersi, giacchè le fibrille così acuminate penetrano molto profondamente; l'autore crede poi con *Reichert* e *Bidder* che le fibre in discorso constano di uno strato di tessuto connettivo. Anche nella coda delle larve di batraci si riconosce manifestamente che la sostanza nervosa si dispone a foggia di cellole ramificate e cammina quasi dal centro verso la periferia, cosicchè alla fine assume una forma molto inclinata.

Gli elementi descritti del tessuto nervoso, delle cellole gangliari e delle fibre nervose, quando si uniscono insieme in grandi masse formano il cervello, il midollo spinale, i ganglii ed i nervi. La guaina speciale del tessuto nervoso dicesi neurilemma. La sostanza bianca dei centri nervosi consta di un ammasso di fibrille nervose; nella sostanza grigia prevalgono le cellole gangliari, come pure nei ganglii e nei nervi periferici; le fibre primitive predominano nei nervi cerebro-spinali e nei nervi simpatici. I primi constano di fibre ad orli opachi, gli ultimi quasi totalmente di fibrille del *Remak*, o fibre pallide.

Tessuto nervoso degli invertebrati. — La sostanza nervosa mostrasi anche qui constare di un contenuto cellolare, e di fibrille morfologicamente identiche a quelle dei vertebrati. I globetti gangliari differiscono molto in grandezza, sia in tutto il gruppo animale, sia anche nello stesso animale; i molluschi, insetti ed aracnidi, hanno in generale cellole gangliari piccole e dure. Però il *ganglion frontale* ad es. del calabrone, sul quale passano i nervi esofagei, è composto di cellole gangliari molto grandi. Sono di forma rotonda, allungata, di rado stellata, e contengono uno o più nuclei, detti nucleoli. Il contenuto mostrasi generalmente finamente granulare. Talora la sostanza fibrillare dei nervi offre differenze non molto notevoli nelle fibrille, le quali sono a contorno quasi pallido, ma limitato, come ad es. in molte specie di aracnidi per rispetto agli insetti. Un fenomeno che merita pure grande attenzione è che, negli artropodi, sotto ed insieme al contenuto ordinario fibrillare dei nervi havvi pure un tessuto a fibre rosse molto distinte, che fu osservato già da *Ehrenberg* ed *Hannover* nel gambero d'acqua dolce, e da *Remak* più esattamente descritto. L'esistenza di questa fibra nervosa colossale, la quale ha pure un fascetto centrale di fibre, che può scomporsi in filuzzi, venne messa in dubbio da *Reichert;* io la vidi tuttavia molto bene sviluppata nello scarafaggio e nei nervi uscenti dal cervello del *Lampyris splendidula*, sebbene non sia così ampia come nell'*astacus*.

Il rapporto in cui stanno le fibrille nelle cellole gangliari presso gli invertebrati è analogo a quello surriferito dei vertebrati. Le granulazioni di questa massa, le quali racchiudono il nucleo trasparente dei ganglii, ossia il contenuto delle cellole gangliari, si dispongono in due o più serie lineari. Questo va provveduto di una membrana comune, la quale fa uffizio di neurilemma ai fascetti nervosi, ed isola i fascetti fibrillari interni dei nervi; nei casi in cui questo non esiste, il nervo mostra solo un prolungamento fino ed uniforme nell'interno del suo neurilemma. La sostanza nervosa finamente striata degli invertebrati, che serve di contenuto alle cellole gangliari, sta nello stesso rapporto che la sostanza del cilindro dell'asse nei vertebrati, la quale serve pure di contenuto alle cellole gangliari; ambedue queste formazioni sono produzioni immediate della massa granellosa, la quale circonda il nucleo delle cellole gangliari. Unitamente alle cellole gangliari nel centro nervoso di parecchi invertebrati, havvi pure una massa punteggiata ed anzi spesso in grande quantità, come negli artropodi; in parecchi vermi e molluschi la sostanza punteggiata è pallida, scolorita; in questa sono frapposte delle cellole gangliari, dei corpuscoli rilucenti, colorati in giallo, grigiastro nel *Cyclas cornea*, rosso nerognolo nell'*Aplysia*.

Anche nei centri nervosi, nelle capsule surrenali e nei gangli del gran simpatico dei vertebrati, esiste una simile sostanza punteggiata, la quale si compone probabilmente di una materia molto indifferente, e serve di invoglio trasparente alle cellole gangliari, senza di cui verrebbero facilmente offese. Un esempio di ganglii, nei quali le cellole sono fortemente serrate l'una contro l'altra, frammezzo alla massa punteggiata, è porto, giusta *Meissner*, dalla specie *Mermis* (1).

Rigenerazione dei tessuti. — Siccome i tessuti or descritti, qualora soffrano una perdita di sostanza, si riuniscono per la potenza propria di rigenerazione, così ne emerge che le cellole esistenti per sè, come il sangue, la linfa, gli epitelii, il tessuto corneo e la lente cristallina rigeneransi facilmente, sebbene il tessuto connettivo, ed in ispecie il tessuto connettivo comune e l'osseo, nelle ferite delle cartilagini si riuniscano all'opposto mediante il tessuto connettivo. Il tessuto muscolare offre di rado una nuova formazione, mentre la sostanza nervosa si rigenera con grande facilità.

I due ultimi tessuti nominati, presentano pure accidentali produzioni (2).

Mediante la unione di parecchi, o di tutti i tessuti in un assieme più grande, o di una nuova entità morfologica, al fine di produrre una nuova formazione fisiologica più complicata, si formano gli organi; per la riunione poi degli organi in gruppi più grandi di determinate funzioni, si costituiscono i sistemi organici. Questi si suddividono nei seguenti: 1. Sistema cutaneo; 2. Sistema osseo; 3. Sistema muscolare; 4. Sistema nervoso ed organi del senso; 5. Sistema digerente; 6. Sistema respiratorio; 7. Sistema circolatorio; 8. Sistema uro-genitale.

---

(1) *Le cellole gangliari vennero osservate nel* 1833 *da* Ehrenberge, *nel* 1836 *da* Valentin, *il quale esternò l'opinione che desse costituiscano il carattere essenziale del sistema nervoso. La più intima relazione delle cellole gangliari colle fibre nervose, venne di fresco riconosciuta da* Helmholt, Hannover, Will, Koelliker, Rud, Wagner, Bidder, *ecc.*

(2) *Sulla rigenerazione del tessuto nerveo fecero non ha guari grandi ricerche* Bruch, Kuettner, Lent, Schiss, *e* Waller. *Le fratture delle cartilagini costali si guariscono, come osservò* Klopsch, *mediante il tessuto connettivo, ed anzi, come pare, mediante una sopraproduzione del tessuto connettivo esistente fra i pezzi fratturati, il quale più tardi si*

Corpi innominati dell'epididimo. *Nota del dott.* Giroldès *letta alla Società Chirurgica di Parigi nella seduta del 7 aprile* 1858.

L'autore ha scoperto al dissopra della testa dell'epididimo di dietro la tonaca vaginale, ed al davanti del pachetto venoso del cordone; dei gruppi di vescicole e di tubi riuniti sotto forme di piccole masse di due o quattro millimetri di spessezza. Fitti capillari contornano queste vescicole e questi tubi, di cui l'interno è tappezzato d'un epitellio e riempito d'un liquido che contiene granulazioni. Questi corpi che *Giraldès* propone di chiamare innominati, si ritrovano in tutte le età, ed in molte specie d'animali. Esso crede che siano le vestigie dei corpi di *Wolf* e per conseguenza gli analoghi dell'organo di *Rosenmuller* nella donna. L'analogia si rende completa al punto di veduta patologico, in ciò che questi corpi possono essere il punto di partenza di cisti speciali, nella stessa guisa che l'organo di *Rosenmuller* è il punto di partenza di certi cisti dei legamenti larghi. Queste sono particolarmente le piccole cisti descritte da *Giraldès* negli *Archives* del 1848 che sembrano avere questa origine. Le grandi cisti che lo stesso autore ha descritte, avrebbero piuttosto per punto di partenza i *vasa efferentia.*

Il dottor *Follin* fino dal 1850, aveva cercato nell'uomo l'analogo dei corpi di *Rosenmuller* che ha sì ben descritti nella donna, ma egli ha creduto piuttosto nei *vasa efferentia* di trovare i rudimenti dei corpi di *Wolf.* Esso aveva pure indicata l'analogia patologica della cisti di questi organi nell'uomo e nella donna. Questa analogia inspirò più tardi a *Verneuil* la sua memoria sulle cisti dell'organo di *Wolf* nei due sessi. *Giraldès* era dunque stato preceduto in questa via di confronti anatomici e di deduzioni patologiche, ma egli ha nulladimeno trovato dei piccoli corpi che niuno aveva veduti avanti lui. Diffatti *Gossellin* gli riconosce il merito di questa scoperta, ma vorrebbe sapere come si spiega la presenza degli sper-

---

ossifica, formando un anello che circonda i frammenti. La muscolatura della punta della coda di nuova formazione a pigmento nero, allungata di un pollice e mezzo dietro la sezione sua, in una lucertola, era formata di brevi tubi uguali, i quali presentavano la sostanza corticale e quella dell'asse, e gli ultimi un nucleo ovale. Nel centro, attraverso la punta della coda rigenerata, eranvi delle striscie bianchiccie, paragonabili ad una chorda dorsalis; *essa non constava però delle grandi cellole cordali dei pesci e batraci, ma di piccole cellole fusiformi, unite fra di loro.*

matozoidi in queste cisti, la qual cosa sebbene non si conosca, non è sorprendente di vedersi produrre degli spermatozoidi nelle vestigie dei corpi di *Wolf*, essendo organi a spese dei quali si è formato il testicolo. *(Moniteur des Hopitaux S. 1 T. 6 p. 330)*.

Patologia e Terapeutica Medica

Bronchite. *Della persistenza della tosse dopo la..... Nota del dottor* Dumont.

Non avvi probabilmente alcun pratico che sul terminare di una infiammazione dei bronchi, allorquando è scomparsa ogni dispnea, e l' esame stetoscopico il più accurato non permette di constatare alcun rumore anormale, non abbia osservato talora una tosse ostinata, senza espettorazione, abbastanza frequente per occasionare un reale spossamento di forze, e di natura alle volte da inspirare delle inquietudini relativamente a lesioni latenti di cui potrebbe essere sospettata l' esistenza.

L' autore assevera di avere spesse volte osservata cosiffatta ostinatezza di tosse, principalmente nelle donne di costituzione delicata e nervosa, e d' averne un caso sotto trattamento in una dama forestiera, in seguito ad una bronchite durata due mesi, e che non presentò mai intensità di notevole riguardo.

La febbre in questa dama aveva soltanto durato alcuni giorni sul principio, ed i preparati oppiati ordinarii col concorso di alcuni preparati antimoniali poco attivi avevano prodotto un sensibile miglioramento; ma da lungo tempo già l' ascoltazione non permetteva più di constatare alcuna infiammazione delle vie aeree, od almeno alcun accrescimento di secrezione: l' espettorazione era interamente cessata, e tuttavia, quantunque fossero trascorsi ben due mesi dal cominciamento della bronchite, la tosse persisteva ancora; ed era così insistente da inquietare l' inferma, costringendola a non uscire di camera.

Il dottor *Dumont* si assicurò che non esistevano granulazioni alla faringe, alle quali talvolta sono da attribuirsi fenomeni sintomatici simili a quelli che si notavano in quella dama.

Dopo la scomparsa dei fenomeni acuti e dei segni di congestione polmonale, egli aveva successivamente posti in pratica i blandi purgativi ed i leggeri rivulsivi sulla pelle.

I preparati oppiati, e specialmente l' estratto tebaico, non parevano meritare d' essere ulteriormente adoperati, perocchè l' inferma presentava

per essi una grande suscettività malgrado la tenuità delle dosi (2 centigr.) a cui erano usati; perciò ricorse, ma ancora inutilmente, a diverse altre preparazioni calmanti.

Si fu allora che, ricordandosi di alcune interessanti ricerche fisiologiche del dottor *Berthè*, e di notevoli ed utili osservazioni dei dottori *Aran* e *Vigla*, si decise di ricorrere alla codèina, all' alcaloide così conscienziosamente studiato dal *Berthè*.

Per la estrema sensibilità dell'inferma per gli oppiati, egli prescrisse il siroppo di codèina alla dose di due o tre cucchiaiate nella sera e nella notte (da 2 a 5 centigr. secondo il bisogno).

Nella prima notte l' ammalata potè riposare per più ore di seguito, il che non le era più accaduto da lungo tempo, nel termine di sette od otto giorni essa era interamente liberata da quegli accidenti senza dubbio poco gravi, ma che non erano perciò meno inquietanti per quella che li soffriva, e che erano assai molesti.

Questo fatto, in pratica, può servire di ottima guida, e quantunque non sia illustrato pienamente dalla scientifica teoria è bene sia dai clinici tenuto in conto. *(Gazzetta medica Stati Sardi Anno* 9. *p.* 100*)*.

Reumatismo del diaframma, *Intorno al...* o diaframmodinia, del sig. dott. *Chenevier*.

Il reumatismo muscolare si è, nelle località che vanno soggette a repentini e frequenti cambiamenti di temperatura, una delle affezioni morbose che più di sovente osservansi. Può questa malattia attaccare tutti i muscoli, e nullameno se non è eccessivo il dolore, o non interessa certe peculiari regioni, il medico se ne occupa pochissimo, in grazia forse della di lei lieve entità. Anche gli autori stessi compartecipano a questa indifferenza, e non descrivono accuratamente il reumatismo se non se nella circostanza in cui la sede del male sia in un muscolo la di cui mancanza di contrazione disturbi una funzione importante. Così la lombaggine, ed il torcicollo per la motilità, la pleurodinìa per la respirazione, o sivvero ancora nei casi ove il luogo del dolore potrebbe far temere di una malattia grave, come il reumatismo dell' utero e delle addominali pareti.

Tuttavolta havvi un muscolo le di cui contrazioni hanno una grande importanza per la relazione che ha con organi importantissimi del nostro corpo, e sul reumatismo del quale pochi hanno posto sino ad ora lo studio, vale a dire il diaframma. In fatto se le opere dei classici richiamano alla mente che sonovi varie osservazioni di reumatismo del diaframma, egli é solo per mostrarne la possibilità. Nullameno io tengo questo reuma più

frequente che non appaia, e ne ho potuto raccogliere due osservazioni, ed una terza mi è stata communicata dal dott. *Roche*: e quest'ultima è di maggiore valore in quanto che esso stesso ne fu il paziente.

Egli è quindi in seguito di questi tre fatti che mi fo a descrivere in breve questa infermità, allo scopo di chiamare lo studio dei medici sopra di essa.

Dirò dapprima che la lesione anatomica di questo reuma, come dei reumatismi muscolari in genere, è sconosciuta. Fra tutte le ipotesi quella che più sembra probabile, quella si è di tenere la surricordata affezione quale una neurosi. In quanto alle cause predisponenti non si ha in mira che l'età adulta; e delle occasionali la sola certa è l'impressione del freddo umido.

Sintomi. Il cominciamento è segnato dal dolore, per lo più istantaneo, non escludendo che può essere graduato, ed ha la propria sede agli attacchi diaframmatici; non si esacerba sotto la pressione, e dà luogo ad un forte costringimento, a guisa di cintura alla base del torace. Le inspirazioni profonde sono impossibili; la respirazione è breve, e non si compie che dalle costole superiori. La percussione non isvela alterazione di sorta, e l'ascoltazione indica un poco d'indebolimento nel rumore vescicolare alla base del torace quale conseguenza della mancanza della respirazione diaframmatica e costale-inferiore. Non vi è tosse; il polso è normale; alcune volte trovasi singhiozzo, che è penosissimo, e nulla di anormale rilevasi negli organi circostanti.

Durata, e *pronostico.* L'accesso può durare da un'ora ad otto o dieci, e termina senza lasciare traccia di se. Per conseguenza il pronostico non può essere grave.

Diagnostico. La mancanza completa dei sintomi patognomonici delle inflammazioni, degli spandimenti, delle ostruzioni degli organi pettorali, e dell'addome, conduce a non confondere la diaframmodinia con alcune delle malattie di cui si è fatto cenno. Non è che nella classe delle neurosi che s'incontrano affezioni le quali potrebbero simulare l'accennata da noi. Ne differisce però mediante caratteri distinti.

La pleurodinìa p. e. occupa un punto più limitato; la neuralgia intercostale un sol lato, ed alla pressione si notano le tre località ove il nervo manda suoi rami superficiali ai comuni tegumenti; nell'angina di petto, il luogo di partenza è lo sterno, ed il dolore s'irradia da un lato solo, sino alla spalla, ed anche sino al braccio; l'asma nervoso comincia esso pure bruscamente colla dispnea, ma non havvi cintura costrittiva agli attacchi del diaframma, e la respirazione non si compie dalle sole costole

superiori, come nella diaframmodinìa, ed inoltre nell'asma vi ha tosse accompagnata da rantoli sibilanti.

Complicazioni. Per lo più la diaframmodinìa coincide ad altri dolori reumatici:

Trattamento. Esso è, siccome in ogni reumatismo, preservativo e curativo. I preservativi sono la flanella, i bagni a vapore, il massaggio, l'idroterapia, ed un' abitazione buona. Il trattamento curativo consiste nell'impiego delle coppette, dei senapismi, dei linimenti e pozioni calmanti, in ispecie nell'uso del cloroformio. Se l'accesso durasse certo tempo, si potrebbe ricorrere ai vescicanti, ed alla morfina mediante il metodo endermico. (1). *(Gaz. des Hop. N.* 35 1858*)*.

Patologia e Terapeutica Chirurgica.

Assottigliamento interno delle ossa, come mezzo conservante la forma e le funzioni di un membro, evitandone l'amputazione: del sig. *Sedillot di Strasburgo.*

I Patologi di tutti i tempi conobbero i fenomeni della rigenerazione delle ossa, e ne pubblicarono rimarcabili esempi. Il prof. *Heine* depose nel Museo di Würzbourg, una serie di preparazioni di scheletri di cani, colle quali ha dimostrato chiaramente che alcune ossa che egli aveva direttamente levate conservando il periostio, si erano rigenerate; il femore, la tibia, l'omero, e particolarmente la scapula si erano perfettamente riprodotte, e le funzioni dei membri non avevano sofferta alterazione alcuna. In Francia il sig. *Blandin* per il primo praticò l'ablazione di una clavicola cariata senza interessare il periostio (2); quindici mesi dopo l'ammalata era guarita

---

(1) *Ben volentieri abbiamo riassunto le idee del sig. dott.* Chenevier *circa il reumatismo del diafragma giacchè ci sono sembrate di molta importanza ed anche perchè molti autori non ammettono questa sede, oppure non escludendola, non hanno rinvenute negli annali della scienza storie così evidenti da potersi accettare come fatti che risolvessero la questione, del qual numero è pure il nostro collega dott.* Taruffi. *(Vedi Monografia del reumatismo. Milano* 1855 *p.* 166.*)* *Ferd. Verardini.*

(3) *Noi altrove abbiamo dimostrato che questo metodo operatorio appartiene all' Italia. Vedi Bull. S.* 4 *Vol.* 8 *p.* 73 *e* 146*, ora annunziamo con soddisfazione che il dott.* Lamberto Paravicini *l' ha applicato con successo nel novembre* 1857 *a Milano per la disarticolazione d' una branca della mascella inferiore, modificando il processo del dott.* Larghi.

C. T.

e la clavicola erasi riprodotta. Altri chirurghi francesi fra i quali i signori *Baudens* e *Maisonneuve*, pubblicarono osservazioni più o meno analoghe a quelle del sig. *Blandin*, e niuno in oggi resta dubbioso sull' immenso vantaggio di conservare il periostio nei casi di ablazione delle ossa onde favorire la loro riproduzione; tuttavolta l' applicazione di questo mezzo chirurgico non è stata ascritta fra le risorse della chirurgia odierna, in causa della difficoltà, e dei pericoli che s' incontrano nella sua esecuzione. La dissezione del periostio e l' ablazione dell' osso sottoposto, è un' operazione piena d' ostacoli, allorchè si deve eseguire sull' uomo vivo; non si può distaccare il periostio senza sottometterlo a gravi violenze, come trazioni, pressioni, lacerazioni, strappature ecc.; per cui ne risultano infiammazioni suppurative, ulcerazioni, gangrene, flemmoni diffusi, pioemie, ed infezioni putride pericolosissime: oltre questi gravi inconvenienti, questo processo ne ha altri anche essi di grande importanza: distaccato il periostio con maggiore o minor successo dalla circonferenza di un osso lungo ed unico, come l' omero ed il femore, esso non ha più alcun sostegno, per cui le pareti s' applicano l' una contro l' altra, si defforma, e non può resistere alla contrazione dei muscoli; un raccorciamento quasi inevitabile n' è la conseguenza, e l' osso di nuova formazione può restare debole ed irregolare ad onta dell' uso di apparecchi inammovibili, ed estensivi i più ragionati; di più con tale processo si espone la porzione d' osso ove si è praticata la divisione sia per mezzo della sega, sia collo scalpello o colle tanaglie, alle esfoglazioni, alle necrosi, ed anche alla osteite; ed il malato non è certo di guarire, poichè la pratica manca di esempi di tali operazioni eseguite con buon esito sull' uomo vivo, nelle ossa della coscia e del braccio, ad eccezione di casi di necrosi, ove la separazione del periostio si fece, come tutti conoscono, spontaneamente. Allo scopo di evitare questi inconvenienti e questi pericoli, noi abbiamo adottato un altro processo, (prosegue il sig. *Sédillotte*) che realizza in una maniera semplice e facile l' indicazione di riprodurre l' osso conservando il periostio. Per ottenere tale scopo basta assottigliare l' osso dalla parte interna e lasciare intatto lo strato esteriore o corticale: questo strato è assorbito più tardi ed è rimpiazzato da un nuovo osso, che acquista ciascun giorno maggior volume e forza, conservando la forma regolare dell' osso antico, poichè il periosto non è stato tocco nè modificato; gli accidenti sono nulli o leggeri, e le funzioni del membro non sono per niente compromesse. Ecco il processo da noi seguito, dice l' autore: Una prima incisione è fatta su tutta la lunghezza dell' osso malato, nella parte più superficiale del membro e più lontana dai grossi tronchi vascolari e nervosi: due altre incisioni, lunghe il quinto circa della

circonferenza del membro, sono praticate sull'estremità della prima ad angolo retto, e servono a formare due lembi laterali: questi rovesciati ai lati devono contenere la porzione di periostio sottogiacente. L'osso così messo a nudo, è immediatamente attaccato per mezzo di una sgorbia, di tanaglie e del mazzuolo: si adopera la sgorbia per assottigliare l'osso, le tanaglie per la sezione dei punti ossei e per regolarizzare i bordi della piaga: si penetra entro il canale midollare, si scava l'osso per mezzo della sgorbia e del mazzuolo, assottigliandolo a modo da non lasciare che un sottile strato corticale; si regolarizzano i bordi ossei, si riempe il cavo di morbide fila; la piaga delle parti molli si medica a piatto. I vantaggi di questo processo sono facili a concepirsi; il periostio resta intatto e non è punto defformato; l'operazione è di facile eseguimento; le inserzioni muscolari non sono lese; la piaga restando semi-aperta non ritiene nè il plasma, nè le sierosità, nè il pus, e questi liquidi trovano sempre una sortita libera, e non si viziano. L'infiammazione non si estende al membro ed al di là della superfice traumatica; le linfatite, i flemmoni diffusi, le pioemie, le infezioni putride non avvengono; la piaga resta semplice e cammina senza accidenti verso la guarigione. Questo processo dell'assottigliamento delle ossa è applicabile alle periostosi suppurate e spesso complicate da numerose fistole communicanti con il canale midollare; alle osteiti condensanti e rarefacenti come le chiama *Gerdy;* alle carie mantenute per sequestri o da altri corpi estranei; a certi tumori bianchi dipendenti da una alterazione dell'osso, e siamo anche persuasi che tale processo si possa estendere alle estremità del femore e della tibia nelle artriti gravi del ginocchio, e sarebbe più vantaggioso della resezione di questi capi articolari, e dell'amputazione della coscia. Sino a questo giorno noi non contiamo (prosegue l'autore) nè accidenti nè insuccessi per l'impiego dell'assottigliamento delle ossa; e senza enumerare tutti i fatti che ci ha forniti la pratica in favore di questo processo, ci limiteremo a citare i nostri ultimi operati, tre quarti dei quali sono anche sotto i nostri occhi e che fanno alta testimonianza del grande vantaggio di tale processo al quale essi devono la conservazione dei loro membri e forse della vita.

Osservazione 1.ª — Periostosi suppurata di tutta la tibia, dalla sua estremità femorale sino all'estremità tarsica; numerose fistole communicanti con il canale midollare, datando l'invasione della malattia da tre anni, *Hovillers de Bischeim* di 14 anni d'età, era stato consigliato più volte a lasciarsi amputare la coscia, come unica risorsa onde salvare la vita. Assottigliamento di tutta la lunghezza dell'osso eseguita il 25 decembre 1855; guarigione completa.

Osservazinne 2.ª — Periostosi del terzo inferiore della tibia che datava da 5 anni: fistole numerose communicanti con il canale midollare; suppurazione abbondante. *Baras* di 17 anni fu operato col processo in discorso li 8 decembre 1857. La guarigione è quasi completa alla fine di febbraio 1858, e tutte le funzioni del membro sonosi ristabilite.

Osservazione 3.ª — Osteite e carie dell' estremità inferiore della tibia sinistra, con sette fistole comunicanti col canale midollare; articolazione tibio-tarsica gonfia e dolorosa. Il malato dell' età di 18 anni, è stato inviato alla clinica per subire l' amputazione della gamba. Operazione dell' assottigliamento dell' osso eseguita il 12 gennaio 1858. Guarigione avanzata alla fine del mese susseguente, senza alcun sinistro.

Osservazione 4.ª — Osteite con fistole e periostosi, mantenuta pel corso di diecinove anni da un sequestro esistente nella metà inferiore della coscia: suppurazione dell' articolazione del ginocchio, che è largamente aperta, con corrosione della rotola e del femore. Il malato dell' età di 39 anni è inviato alla clinica per subirvi l' amputazione della coscia. Operato a mezzo dell' assottigliamento interno dell' osso il 6 febbraio 1858, la piaga ossea a 22 centimetri di lunghezza; alcun sinistro accidente; il malato può alzarsi e camminare colle stampelle 15 giorni dopo l' operazione, ed il tempo compirà la sua guarigione; la fistola del ginocchio è già chiusa.

(*Moniteur des Hôp. Ser. I Tom.* 6 *N.* 28. 1858.)

Rotula. *Cura della lussazione della..... all' infuori*. Processo del sig. *Philipeaux* di Lione.

Dopo i precetti di *Valentin* si consiglia in generale di far piegare la coscia sul bacino, di alzare la gamba e di spingere dolcemente in dentro la rotula, applicando i due pollici sul margine esterno di quest' osso divenuto posteriore. Questo procedimento che può riuscire in molti casi, in altri è completamente insufficiente. Già *Paulet* riferiva nella *Revue Médico-Chirurgicale* una osservazione in cui non s' era ottenuto alcun risultato da questo procedimento, e si era dovuto ricorrere alla flessione della gamba.

È sulla flessione forzata della gamba che il sig. *Philipeaux* di Lione chiama ora l' attenzione dei pratici. Una giovane d' anni 17 cadde sul lato interno del ginocchio, e si lussò la rotula all' infuori. Il dottor *Philipeaux*, chiamato immediatamente, constatò questa lesione: il ginocchio sinistro, leggermente intumidito, aveva subita una deformazione che presentava i seguenti caratteri: al posto della rotula trovavasi un infossamento, nel centro del quale si riconosceva perfettamente la puleggia articolare del femore: la rotula era situata all' infuori del condilo femorale

esterno, di modo che la sua faccia anteriore guardava all' infuori, il suo margine esterno indietro ed un poco infuori; mentre l' interno faceva sporgenza in avanti, ed era un poco rivolto indietro: il margine superiore dalla rotula si continuava col tendine del muscolo retto anteriore deviato in fuori, ed il suo bordo inferiore col legamento rotuleo discendente obliquamente indietro verso la tibia: la gamba era nella semiflessione e nell' abduzione, e il minimo sforzo per dirizzarla cagionava vive sofferenze.

La malata, coricata sul dorso, e situata sul bordo del letto, fu eterizzata; poi il chirurgo, avendo applicati i due pollici sul margine esterno della rotula, divenuto posteriore, fece flettere e poi raddrizzare con forza la gamba sulla coscia; spinse vivamente indentro la rotula, che ripigliò subito la sua situazione normale. Per mantenere la parte ridotta, e dare alla gamba l' immobilità la più completa, si applicò una fasciatura inamidata, la quale abbracciando il piede, la gamba e la coscia, rimontava sino all' anca. Su questa fasciatura umida si collocarono per darle solidità delle assicelle in fil di ferro cotto, che furono strette fortemente con una fascia.

Nel termine di tre settimane (nel decorso delle quali l' ammalata potè camminare per casa) l' apparecchio fu tolto e sostituito per altri 15 giorni da una *ginocchiera* di *Caoutchouc*, poi la persona, soggetto dell' osservazione, potè camminare agevolmente come prima dell' accidente.

Il dott. *Philipeaux* dà pure una grande importanza all' apparecchio inamidato, per il quale soltanto può la gamba essere collocata nella necessaria immobilità. (*Gaz. Med. Ital. Stati Sardi* 29 *marzo* 1858 *N.* 13, *pag.* 102).

Necrosi. *Delle operazioni che si praticano in seguito di..... Rapporto della Commissione della Società di Medicina di Gand sulla Memoria del dottor* M. Petrequin.

L' autore si propone tre questioni. Si deve operare la necrosi? Quando bisogna operarla? Ed in che modo? Rispetto alla prima questione *Velpeau* scriveva nel 1839 in quanto alle risezioni per necrosi. — Tolte alcune eccezioni.... gli autori classici fanno appena menzione di questa operazione.— (*Méd. opérat. t.* 3). Nel 1781 *Bruno* di Tolosa preconizzava l' amputazione come unica risorsa; ed oggi giorno la medicina aspettatrice è la pratica abituale d' un gran numero di chirurghi; diffatti si vedono nei musei patologici molti esempi di necrosi con il sequestro incarcerato, lo che significa che alcuna operazione non è stata praticata. Ora considerando che l' amputazione non può venire accettata, che le guarigioni spontanee sono fatti

eccezionali, che la sortita naturale del sequestro mediante l' incurvazione del membro lascia una deformità consecutiva, rimane evidente che abbandonare il malato ai soli sforzi della natura, equivale l' esporlo non solamente agli accidenti d' una suppurazione che l' esaurisce, ma ancora a tutte le reazioni e complicazioni, come febbri, erisipola, flemone ecc. ecc., sicchè val meglio ricorrere a qualche altro mezzo operativo.

Quando si deve operare? *Major* di Ginevra vuole che s' attacchi l' osso nei primi momenti di malattia, lo che non è praticabile. *J. Cloquet* e *A. Bérard* al contrario insegnano che si operi dopo lungo tempo, fintanto cioè che la salute dell' infermo non soffra per il ritardo *(Dict. in* 30 *Vol.)* Questo ritardo secondo il loro avviso, ha il vantaggio di permettere alle cloache di moltiplicarsi e d' ingrandirsi; ma, risponde *Petrequin*, in tal guisa non equivale di lasciare in pura perdita alterarsi l' osso nuovo inutilmente con nuovi fori? L' autore invece conclude che tosto che la necrosi è completa e la separazione sufficiente, non è solamente possibile, ma indicato di procedere all' operazione; si ha in allora il vantaggio di guadagnare un tempo prezioso e d' accorciare i periodi d' una malattia che non fa che indebolire il malato, può lasciare delle deformità e compromettere l' esistenza o gli usi del membro, senza parlare della vita del malato che corre sovente pericolo (1). A questo riguardo *Petrequin* ha del suo avviso *Dupuytren* e la sua scuola di cui *Sanson* ha fatto conoscere le dottrine.

---

(1) *Questi precetti egli è lungo tempo che hanno corso in Italia: basta leggere il seguente passo dell' opera di* Ranzi. — *Quando il sequestro non è invaginato e che si è fatto libero, se è di piccola mole può uscire spontaneamente col pus delle fistole esistenti; ove però sia sproporzionato al calibro di questa, si conviene praticare lo squarciamento di questi seni, ed aprire così una libera strada alla necrosi, e con una pinzetta farne l' estrazione. Se il sequestro è invaginato, la sua estrazione è più difficile; bisogna mettere allo scoperto il nuovo osso, e vedere se è possibile di fare uscire il sequestro dalle cloache o dai fori naturali; e quando questi siano troppo stretti fà d' uopo ingrandirli o con forbici osteotome o con scalpelli o con corone di trapano. Onde non aprire troppo amplamente il nuovo osso, chè così sarebbe troppo indebolirlo, si è consigliato e praticato di spezzare il sequestro rinchiuso nella vagina. (Lezioni di patologia Chirurgica. Firenze* 1849 *V.* 3 *p.* 388*).*

C. T.

Come si deve operare? Questa è la parte più originale del lavoro interessante del dottor *Petrequin;* il quale da prima fa notare come non si sia mai stabilita regola determinata in proposito. Diffatti *Ribes* insegnava che si facessero due incisioni riunite nelle loro estremità, circoscrivendo uno spazio più o meno esteso; poscia aggiungeva — si taglierà la pelle e le parti molli fino all' osso per tutta l' estensione dello spazio compreso fra le due incisioni — *(Dict. en* 60 *Vol.* 1839*)*. L' autore dopo alcune giuste considerazioni si meraviglia che tali precetti siano stati ripetuti successivamente da *Richeyand (Nosogr. Chirurg.)* da *J. Cloquet*, da *Bérard*, da *Weidmann* ecc. ecc.

Nè maggiormente razionali erano gl' insegnamenti rispetto ai punti dell' osso su cui si deve agire. Secondo *Cloquet* e *Bérard* e molti altri — si opera a livello dell' apertura la più larga e la più vicina d' una delle estremità dell' osso. — Ora la fistola la più larga è lungi d' essere sempre la più addatta, e la più vicina alle articolazioni espone a gravi pericoli. Il dottor *Petrequin* invece domanda all' anatomia chirurgica le regole speciali all' operazione. Le precauzioni generali consistono a risparmiare maggior estensione di periostio che è possibile, poichè nella necrosi invaginata esercita l' ufficio della rigenerazione ossea; l' autore inoltre vuole che s' allontani dalle estremità del sequestro per non avvicinarsi troppo alle superficie articolari; convien pure astenersi dall' ablazione intempestiva delle parti molli e muscolari, le quali bisogna rispettare.

Il dottor *Petrequin* ha riferito nella sua Miscellanea di Chirurgia molti esempi di necrosi operati con successo sulla tibia, il radio, l' omero ecc. Quando il sequestro è molto lungo, egli lo divide in due mediante una corona di trapano che si applica sulla parte media, ed i due frammenti sono in seguito estratti isolatamente. Questa manovra ha permesso all' autore di praticare felicemente l' estrazione della necrosi invaginata dell' omero e della tibia tutti interi.

Ecco il metodo operatorio per l' omero eseguito dall' autore — un' incisione verticale può impunemente dividere il deltoide fino all' osso, bisogna però evitare le arterie ed i nervi circonflessi, i quali serpeggiano nel quinto superiore dell' omero, percui si comincierà l' incisione al dissotto. Ma l' incisione non può restare verticalmente laterale, pel pericolo d' incidere il nervo radiale, non può d' altronde diventare interna senza correre il pericolo di ferire il tronco del muscolo cutaneo esterno che traversa il bicipite. Si trova invece una guida nel bracchiale anteriore: cosicchè l' incisione giunta agli attacchi del deltoide, diventerà un poco anteriore, e si potrà con tutta sicurezza separare il muscolo bracchiale anteriore in due

parti eguali; ed in tal guisa si avrà il vantaggio di conservare intatte tutte le potenze motrici, risparmiando tutti i nervi e vasi. Scoperto l'osso, due corone di trapano a distanza conveniente basteranno per estrarre la parte intermedia. Allora l'autore consiglia di smuovere il sequestro in massa, quindi di dividerlo in due con una corona di trapano: si estrae poscia isolatamente ciaschedun frammento con molta facilità.

Il dottor *Petrequin* desiderando d'innalzare l'estrazione dei sequestri al rango delle operazioni regolari, ha esposto nella sua ANATOMIA TOPOGRAFICA (1857 2.ª edizione), molti processi operatori, che gli sono propri per la necrosi della tibia, del femore, del radio, dell'omero. Il lettore può da ciò che precede, comprendere come fondandosi sopra indicazioni anatomiche, egli è possibile stabilire delle regole rigorose d'applicarsi ai casi particolari. Lo che è stato tentato dal dottor *Petrequin;* è grandemente lodato dalla Società di Gand, particolarmente rispetto al processo messo in uso per i sequestri dell'omero, come pure per quello del radio, del quale poi non ne è stato tenuto parola. *(Gazette Médicale de Paris S. 3 T. 13 p. 214).*

Ernia ombellicale congenita. *Sull'..... Memoria del dottor* Debout *presentata all'Accademia di Torino.*

Ci duole per l'estensione della Memoria, di doverci limitare a riportare soltanto le seguenti conclusioni.

Le ernie ombellicali congenite si producono ai due periodi estremi della vita intra-uterina.

Le ernie del periodo embrionale dipendono dalla sospensione di evoluzione del rudimento del tubo digestivo, primitivamente contenuto nella base del cordone, e che vi si sviluppa.

Si possono distinguere i tumori da esse formati in due specie: riducibili od irriducibili. Questo risultato è dovuto a ciò che il fegato o rimane fuori del ventre, o rientra nell'addome.

Nei casi di tumori riducibili la guarigione può essere abbandonata alla natura. L'arte si deve limitare a favorire l'ampliazione della cavità addominale ristretta, e a rimuovere ogni causa di flogosi della membrana interna del tumore, la cui retrazione finirà per riempiere la breccia della parete addominale.

In casi di tumori irriducibili, la guarigione spontanea non può aver luogo, e i bambini sono destinati a certa morte. Questo risultato prova che l'arte deve intervenire immediatamente dopo la nascita.

L' attenta osservazione dei fatti conosciuti, prova che la chirurgia può limitarsi all' incisione dell' anello, e, fatta la riduzione della massa intestinale, alla riunione della ferita con alcuni punti di sutura.

Si può abbandonare la cicatrizzazione dell' apertura ombellicale ai conati della natura, essendochè ella basta a se stessa nella precedente specie di ernia.

Il pronostico è sempre gravissimo in questi casi.

In quanto alle ernie che avvengono nel periodo fetale, esse sono costituite come le altre che si producono dopo la nascita, dalla protrusione di un' ansa intestinale nella base del cordone. Causa ne è od una compressione, od una viziosa attitudine del feto. Esse guariscono spontaneamente, e non determinano accidente di sorta ogniqualvolta si faccia la legatura al di là dell' estremità del sacco peritoneale. *(Giornale delle Scienze Mediche di Torino V. 31 p. 353)*.

Ostetricia

Travaglio del parto. *Della retrocessione del..... Osservazioni del dottor* Charrier.

Negli antichi trattati Ostetrici, sotto il titolo di *false acque*, o di *falso travaglio*, si trovano esempi di casi nei quali il travaglio cominciato durante il corso della gravidanza, si è sospeso ad un tratto per non ricominciare e compirsi che al termine naturale di essa. Questi fatti non hanno attirato bastantemente l' attenzione dei moderni, e sì che nella pratica sono di una incontestabile utilità. Una prova di ciò sono le 4 storie che il dottor *Charrier*, capo della Clinica dei parti alla Facoltà di Medicina di Parigi, ha riportato; una delle quali riferiamo noi pure.

Una donna di 24 anni. . . . . gravida per la 5.ª volta, entra alla Clinica ostetrica il 27 gennaio 1857, dicendo di essere incinta di 8 mesi, ed in preda ai dolori del parto fino dalla mattina. Alla visita della sera, *Charrier* trova infatti il collo intieramente scomparso, e la dilatazione di esso grande come una moneta da 5 franchi; l' orifizio è molle, dilatabile, e colla mano si sente indurire l' utero durante le contrazioni. La donna si pone in letto e s' addormenta; i dolori la risvegliano a dieci ore di sera e si ripetono ogni 10 minuti. Alle 11 della sera, avviene lo scolo delle acque che possono essere valutate ad un bicchiere. Fino alle 4 del mattino i dolori continuano; ma da questo momento cessano le contrazioni, e permettono il ritorno del sonno. Il giorno dopo a otto ore del mattino, nuovo esame: il collo si è formato di nuovo, e l' orifizio interno

permette l' introduzione solamente dell' estremità della falange ungueale dell' indice. La gravidanza continua senza ostacolo fino al 15 febbraio, epoca nella quale questa donna partorisce un feto a termine bene costituito. Il Prof. *Dubois* esamina le membrane e la placenta che trova normali. Il parto aveva adunque avuto luogo 21 giorno dopo il principio del travaglio. Le altre tre storie sono simili alla riferita, tranne che lo scolo di acque o non è avvenuto o non lo è stato in modo così patente; e il parto poi ha avuto luogo dopo 22, 32, o 35 giorni dal cominciamento del travaglio.

Da questi fatti il dottor *Charrier* ha ricavato con molta giustatezza un precetto prezioso alla pratica. Egli ha detto che ogni volta che una donna avrà perduto mucosità *(glaires)*, od acque in maggiore o minore quantità prima di essere giunta a termine della gravidanza, il medico dovrà sempre agire come se il travaglio potesse essere arrestato o sospeso, ad onta della scomparsa del collo, della cominciata dilatazione, e delle contrazioni uterine; e vi potrà giungere in effetto il più delle volte, come lo provano i fatti accennati, fin che almeno la rottura delle membrane non sarà stata constatata in modo certo, prescrivendo il riposo orizzontale ed i narcotici, l' oppio segnatamente, il maggior sedativo dell' utero. *(Gazette des Hôpitaux* 30 *Jannier* 1858*)*.

Operazione cesarea *praticata con successo per la madre e pel feto, eseguita dal dottor* Gaetano Galligani *di Seravezza in Toscana.*

Il soggetto di questa storia è una certa Santa Colluccini la quale nacque gracilissima in un parto gemello, e per soprappiù mancò del sufficiente allattamento, ed era stata portata in collo a non breve distanza per procurarle il latte. Non fu in grado di reggersi in piedi e camminare che verso il termine del secondo anno, fu molto cagionevole fino al 5.° e al 16.° fu menstruata. Andata a marito, dopo due anni e cioè nel 30.° di sua età giunta al termine della sua prima gravidanza fu operata dal dottor *Galligani* colla cefalotomia, e liberata del feto con sforzi indicibili.

Fu sottoposta dopo ciò ad una visita molto attenta ed alla misurazione della pelvi tanto esterna che interna, per la quale, in mancanza di altri pelvimetri, si servì il *Galligani* di quello del *Boudeloque* con molto accorgimento. La donna è piccola di statura ma simmetrica, la deambulazione è regolare e non presenta traccia alcuna di pregressa rachitide. La pelvi offre diametri minori del normale, il trasverso però è il più difettoso per essere le regioni cotiloidee entrospinte e massime la destra, sicchè si ha

questo diametro di poll. 2. 10. Fu perciò avvertita la donna che avvenendo una nuova gravidanza non lasciasse correre le cose a termine, ma si fosse consegnata nelle mani del medico giunta al 7.° mese, onde potere provocare il parto prematuro.

Ma anche in questo caso i consigli medici essendo riesciti vani, giunta al termine di una seconda gravidanza, il 26 ottobre 1857 nelle ore vespertine andava soggetta ai prodromi del parto. Nel mattino seguente i dolori si resero più intensi, il collo dell' utero a grado a grado si andò dilatando, e verso le due pomeridiane il sacco amniotico di per se stesso si ruppe. Dopo quest' epoca essendo cessati i dolori, la levatrice amministrò la segala che fu rigettata per vomito. Alle 5 pom. fu mandato per il dottor *Galligani* che si procurò l' assistenza del dottor *Santini*, quello stesso che lo assistette nel settembre 1856 nella menzionata operazione.

Era impossibile, mediante il riscontro, assicurarsi di qual posizione del capo si trattasse, tanto erano tumefatte le parti che si toccavano: solo poteva il dito con difficoltà condursi a sinistra, fra la testa e il collo dell' utero, mentre a destra non poteva in modo alcuno eseguire lo stesso movimento, nè disimpegnare una porzione del collo uterino rimasta compresa fra la testa del feto e la considerevole protuberanza, ossia presso la cavità cotiloide destra, restando senza frutto gli sforzi fatti per rialzare il capo onde giungere a questo intento. Le condizioni della donna ad onta del lungo travaglio erano buone; sentivansi i battiti cardiaci del feto ed il soffio placentale, nè la testa appariva tanto impegnata nello stretto superiore da renderne pericolosa o difficile la estrazione per l' addome.

Proposta ed accettata l'operazione cesarea venne praticata nelle 8 della sera dopo 6 ore e mezzo dalla rottura del sacco.

Incise le pareti addominali dell' ombellico fino al margine superiore del pube, scaturirono 8, o 10 oncie di siero limpido giallo-verdastro: indi fu fatto un taglio sulla parte anteriore dell' utero sufficiente all' estrazione del feto. La sua situazione era la seguente: il braccio e la spalla sinistri corrispondevano alla incisione, il dorso e le natiche a destra, l' addome e le estremità inferiori a sinistra, la testa in basso col collo sensibilmente piegato dall' avanti all'indietro, e da destra a sinistra; il cordone ombellicale era voluminoso e assai corto. Facile fu il disbrigo dei piedi, delle natiche, del tronco, non così quello del capo assai impegnato nel distretto superiore, che fu quasi necessario di sospingere dalla vagina.

Il feto era asfittico, ma fu reso in breve alla vita col bagno prolungato e colle insufflazioni. La placenta staccatasi gradatamente fu estratta senza difficoltà. L'utero si disponeva a contrarsi, quando un istantaneo e

violento sforzo di vomito fece escire con impeto dalla ferita una gran parte di massa intestinale, riposta la quale, fu riunita la ferita con quattro punti di sutura incavigliata, e poste delle filaccie nell'angolo inferiore della incisione.

Ad onta che insorgessero fenomeni infiammatori all'utero ed alle parti adiacenti, che vi fossero sintomi gastrici, che la donna per varie imperiose circostanze dopo 5 giorni dall'operazione fosse trasportata allo Spedale di Seravezza distante dalla sua abitazione un 2 miglia, e di qualche difficoltà nella cicatrizzazione della piaga, pure non mancò in essa la comparsa del latte, e i lochi furono abbastanza regolari; le moderate sottrazioni sanguigne e la debita cura, ridussero la donna a guarigione, sicchè nel 18 gennaio potè alzarsi dal letto e dopo poco tempo esciva guarita dallo Spedale. *(Dallo Sperimentale di Firenze fasc. di Febb.* 1858 *p.* 101*)*.

Concezione nella donna, *Sulla capacità di..... sulla durata della gravidanza, sulla dipendenza di essa, e del giorno del parto dal periodo della mestruazione. Conclusioni del dottor* Schewegel.

1. Una copula feconda in una donna mestruata regolarmente può aver luogo tanto durante la mestruazione, quanto in ciascuno dei giorni intermedii, sebbene si osservi di rado fra il 14.° ed il 18.° giorno dopo la mestruazione.

2. Lo spazio decorso fra la copula feconda e il parto di un feto maturo, fu nel massimo numero dei casi fra i 260 e i 290 giorni, nel minimo fra i 240 e i 260.

3. Fra l'ultima mestruazione e il parto, decorsero nel massimo numero dei casi da 270 a 290 giorni, nel minimo da 250 a 270.

4. Il parto succede nel massimo numero dei casi nel 9.° o nel 10.° periodo di mestruazione, nel minimo però anche nel 1.° fino al 3.°

5. Il principio del parto non corrisponde ad un periodo della mestruazione.

6. La maggiore o minore durata della gravidanza non dipende dal peso del feto.

7. La vera durata della gravidanza, o meglio il momento in cui succede l'unione del seme maschile con l'uovo della femmina, non si può determinare, poichè tanto il seme quanto l'uovo godono per un certo tempo di una vita propria, e non è determinato ove s'incontrino. *(Gazzetta Med. Ital. Lombarda S.* 4 *T.* 3 *p.* 104*)*.

BIBLIOGRAFIA

Sulla pazzia. Studi psicologici e patologici di Giuseppe Girolami *Medico direttore del Manicomio di Pesaro. Livorno* 1856. *(Seguito alla p.* 237 *e fine).*

Mentre noi studiavamo il modo di conciliare la brevità d'un articolo, con la fedele analisi dei principali concetti della presente opera, la illustre Accademia di Torino ci ha preceduti in questo delicato ufficio, in modo così grave e severo, che noi non potremmo nè apporci nè aggiungere alcuna cosa agli encomi ed agli appunti da essa fatti, sicchè rimandiamo piuttosto il lettore al rendiconto di quella seduta accademica, di quello che sembrare plagiari (1). Ma siccome in quel rispettabile Consesso furono trattate piuttosto questioni speciali, non intrattenendosi sulle dottrine generali dell' autore, così a modo di compensazione brevemente toccheremo di queste, potendo esse interessare a più d' un lettore, correndo tempi in cui si torna con molta foga e spesso con poca maturità ad occuparsi di siffatte questioni e forse a discapito d' altri studi che possono recare maggior profitto alla scienza.

La cosa più importante da sapersi in un' opera sintetica qualunque, si è da quali principii ha preso le mosse l' autore, lo che conduce a conoscere a qual scuola esso appartenga. Per riuscire nel quale intento non dobbiamo che analizzare il Cap. 1.° dove espone alcune considerazioni generali sulla natura dell'uomo. Ivi ammette come prima verità fondamentale che -- *l' uomo è dotato di due sostanze (spirito e materia) costituenti una sola personalità* p. 11, poscia che avvi -- *azione reciproca fra le due sostanze, e stretto e diuturno commercio* p. 12. -- Che poi la materia sia una sostanza che abbia un' azione per se stessa, l' autore non ha niuna difficoltà ad ammettere dicendo che egli -- *non nega nella materia una forza sua propria, la quale nell' organismo si va a riassumere nella parte più nobile di esso, ossia nel principio o fluido nervoso di cui il cervello è uno dei principali centri* -- p. 13.

Quivi tosto avvertiremo, che ammettendo la dottrina dell' unità personale non si può accettare che l' organismo abbia una forza sua propria (se non quella che appartiene alla materia inorganica), senza cadere nel dualismo (prin-

(1) *Vedi Giornale delle Scienze mediche di Torino V.* 31 *p.* 302.

cipio vitale e principio animale) che contraddice l' unità stabilita; ma bensì bisognerà convenire che qualunque azione spieghi l' organismo, sia la risultante dalla materia spiritualizzata od animalizzata, non solo rispetto all' ufficio dei sensi come ammette l' autore, ma rispetto alla vita vegetativa ed animale; quindi non si può dire p. e. che la forza nervosa sia propria dell' organismo considerandolo soltanto come aggregato materiale, poichè quando la materia non forma parte integrante d' un essere vivente, non può nè possedere nè esercitare questa forza. Moltissime altre cose bisognerebbe aggiungere per dilucidare questo difficilissimo punto d' Antropologia, ma essendo da noi stato toccato altravolta (1), per non cadere in inutili ripetizioni, invitiamo piuttosto il dottor *Girolami* a consultare l' eletta schiera di filosofi ivi citati, mercè i quali si persuaderà per questo rispetto che esso non esattamente -- *riproduceva il complesso di quelle verità che la filosofia e la religione hanno poste e sanzionate* -- p. 11.

Procedendo più avanti nella lettura, ben presto ci accorgiamo d' esser caduti in un equivoco deducendo dalla proposizione » la forza nell'organismo si vada a *riassumere* nel principio nervoso » che la dottrina dell'autore appartenesse alla scuola del vitalismo (per noi e per altri equivalente al dualismo), poichè nella pagina seguente egli afferma -- *l' ultimo termine delle nostre indagini intorno ai fenomeni della vita, consistere negli atti cospiranti e vicendevoli dei due grandi sistemi organici che la governano, il sanguigno e il nervoso: questi atti riassumere l' attività propria del nostro organismo, e ben inteso sotto l' influsso delle azioni dell' anima reggere la vita stessa* -- p. 14, sicchè non è più il solo principio nervoso che riassume la forza dell' organismo, ma quivi improvvisamente se ne aggiunge un altro che viene a metterci in imbarazzo per assegnare a qual scuola appartenga il dottor *Girolami;* però il nostro imbarazzo poco monterebbe se non derivasse dall' aver egli mancato a quel -- *conserto ed andatura armonica* che si era ripromesso di seguire in *tutte le parti del proprio lavoro* p. 10, e non raccogliesse questa nuova proposizione qualche altra inesattezza.

Ritenendo egli che l' ultimo termine delle nostre indagini intorno i fenomeni della vita consista negli atti cospiranti e vicendevoli dei due grandi sistemi organici che la governano il sanguigno e il nervoso; qualcuno potrebbe dedurne che l' ufficio della vita fosse di muoversi, di trasmettere le impressioni a qualche ente fuori di lui medesimo, di nutrirsi e null' altro, mentre tutti sanno che nel medesimo tempo fra i feno-

---

(1) *Vedi Bullettino S. 4. V. 7. p.* 390.

meni della vita avvi il sentire, l' intendere, il volere, l' amare, ecc., funzioni che non si riassumono nè nel sistema nervoso nè nel sanguigno, ma che appartengono parimenti all' esercizio della vita; perciò è inesatto l' affermare che l' ultimo termine delle nostre indagini intorno i fenomeni della vita consiste negli atti del sistema sanguigno e nervoso, laonde per ritrovare la ragione di tutti questi atti e salvare ad un tempo l' unità personale ammessa dall' autore, varrà meglio rissalire all' anima umana capace di sentire, di intendere, e di organizzare la materia. Nè vale il correttivo aggiunto cioè che l' attività del nostro organismo sia -- *sotto l' influsso delle azioni dell' anima*, poichè influsso vuol dire influenza, e l' influenza finchè è tale modificherà bensì un oggetto ma non sarà la ragione dell' oggetto stesso. Ora i principali atti caratteristici della vita ritrovando ragione del loro essere nell' anima stessa, quindi non possono dipendere da una cagione materiale quale sono i nervi ed il sangue anche supponendoli influenzati dall' azione dell' anima.

Ci rimane per ultimo da fare una domanda all' autore, come mai l' ultimo termine delle nostre indagini intorno i fenomeni della vita consista nei due sistemi il sanguigno e nervoso, quando altrove esamina di quali parti si va componendo ed in qual guisa si va arterizzando il sangue e poscia c' insegna che -- *nell' ufficio complessivo del medesimo sangue ve ne ha uno principalissimo, ed è quello di rifondere incessantemente il principio nervoso* p. 14. Da ciò risulta che quello non era l' ultimo termine delle nostre indagini, e lasciando da parte che una volta che si è attribuito al sangue di rifondere il principio nervoso, non altrimenti *chiaro è che i centri nervosi debbono essere i principali secretori di questo fluido;* si può benissimo spingere l' analisi sulla formazione del sangue e sulla nutrizione, e giunger sino alla combinazione molecolare, per cui considerando la vita nello spazio ristretto in cui piace contemplarla l' autore, non consisterà già negli atti cospiranti del principio nervoso e del sangue, essendo due prodotti dell' organismo, in luogo d' essere due principii; ma bisognerà ricercarne la ragione nell' azione primitiva molecolare, sì che andando di conseguenza in conseguenza lasciando da parte i correttivi inutili, si giunge fino alla dottrina del *Buffalini* che quivi non vogliamo certamente pigliare l' assunto d' analizzare; rispetto alla quale è, pur anche l' autore in qualche luogo costretto d' arrivarvi come per esempio quando opina intorno la diatesi nervosa che -- *debba riporsi non solo nei casi dello turbamento dinamico, ma anche nella qualità del suo elemento materiale, e direb-*

be altri nel suo intimo chimismo anche non appariscente pei suoi caratteri esterni -- p. 155.

Ora riflettendo sulle cose accennate siamo costretti a dubitare grandemente che i difensori dell' unità personale rimarranno soddisfatti dell' interpretazione e dello sviluppo dato dall' autore a questa dottrina; come pure gli organicisti vorranno mostrarsi contenti di non vedere il loro sistema accolto in quell' ampiezza che possono desiderare. Ma se i partigiani di queste due scuole troveranno molto a ridire sui concetti quivi annunciati, quella parte però di scienziati che ama veder nascere l' accordo fra quelle dottrine opposte (per noi impossibile), applaudiranno di cuore al tentativo di conciliazione fatto con tanto ingegno e sapere di cui è provvisto largamente il nostro dottor *Girolami.*

Avendo brevemente accennate quali idee fondamentali di antropologia abbia adottato l' autore, non mancheremo di far conoscere quale concetto si sia formato intorno la pazzia; giacchè se esso non si cura di definirla nella sua forma generale, abbondantemente espone però le proprie idee sulla sua natura, le quali esso stesso compendia in questi termini -- *la pazzia è costituita essenzialmente, e sempre da un notevole sconcerto nerveo-centrale, in altri termini è sempre una nevrosi. Le pazzie scevre da alterazione fisica, lo ripetiamo sono una chimera* -- p. 173. Alla qual conclusione è condotto principalmente dal ritenere -- *che lo spirito creato da Dio è in tutti eguale* p. 32 -- cosicchè -- *mentre la forza dello spirito è immanente e sempre uguale comechè non soggetta menomamente alle leggi della materia, l' azione fisica della virtù nervosa si logora e si esaurisce* -- p. 33. Devesi però avvertire che quantunque -- *il morbo mentale in ultimi termini sia sempre una nevrosi in quanto alla forma e alla innormalità speciale e predominante del sistema nervoso encefalico; il più spesso la condizione morbosa non è isolata e limitata al solo elemento nerveo. Il sangue coi suoi disordini effettuali e primitivi..... ha il più spesso una correlazione strettissima col perturbamento neurotico* -- p. 154.

L' autore poi spiega nel seguente modo come le cause morali possano produrre una neurosi. -- *I patemi d' animo, ossiano le cause morali, turbano lo stato fisiologico dell' individuo, e principalmente e primitivamente i nervi encefalici, tanto per quell' azione inaffine e paralizzativa della loro energia, quanto per l' esaurimento della loro virtù, o del principio nervoso; e talora per lo spropriamento di quello che si fa in una sezione dell' encefalo stesso; donde i generali o i parziali indebolimenti o disordini, costituenti sulle prime*

una disposizione morbosa, e quindi il morbo stesso mentale. -- Anche i mezzi fisici valgono a produrre i medesimi sconcerti e per lo più simpaticamente e sintomaticamente -- p. 154.

Niun dubbio che interpretando in tal guisa la natura della pazzia, l' autore si trovi confortato dall' autorità di un gran numero di scrittori passati e viventi, ma però avvene alcuno che non divide questo modo esclusivo di vedere, e per non smarirci in erudizione, ne citeremo uno dottissimo e nostro nazionale, il quale con quella chiarezza e parsimonia di linguaggio congiunta all' acutezza e vastità di vedute che gli è propria, ha dimostrato (per noi rigorosamente) come si diano alienazioni per essenza morali, cioè che le facoltà dell' animo possono primitivamente ammalarsi (1). E diffatti come può ammettersi che i patemi turbino principalmente e primitivamente i nervi encefalici? quando tutti sanno che la parola che annunzia un dolore morale, materialmente non modifica i nervi che portano l' impressione in modo sostanzialmente diverso d' una parola indifferente, ma che il dolore morale è un atto riflesso della nostra intelligenza, il quale deriva dal valore che noi congiungiamo all' impressione ricevuta, cioè alla parola udita o letta mediante i nostri nervi, sicchè i turbamenti dell' animo non stanno in ragione dell' impressione nervosa, ma stanno in ragione del nostro sentimento intellettuale, il quale può essere scosso così fortemente dalla gioia e dal dolore da perdere essenzialmente il proprio funzionare normale, sebbene rimanga intatta la sostanza dell' anima, ed i nervi non abbiano ricevuto un impulso maggiore di quando hanno riportato l' impressione delle cose più insulse. Ognuno conosce di leggieri la gravezza e la difficoltà per trattare in modo convincente una questione tanto delicata, nè ci troviamo in circostanza opportuna per dilungarci in sì fatta materia: per noi basta l' aver enunciato che la dottrina dell' autore sebbene rispettabilissima, in quanto ad essere esclusiva in questo rispetto, incontra gravi obbiezioni e valenti oppositori, in guisa tale che non gli si può concedere che sia -- *frivola l' opinione che ammette delle pazzie puramente ideali o intellettuali* -- p. 150.

Ma egli è ormai tempo che noi chiudiamo questa rivista, sperando che il dottor *Girolami* vorrà perdonare le nostre avvertenze, le quali mentre non scemano in niuna guisa il valore intrinseco dell' opera per moltissimi rapporti commendevolissima, potranno però servire al lettore per riconoscere le gravi difficoltà che s' incontrano nel tentare la soluzione dei più ardui problemi d' antropologia. *C. Taruffi.*

---

(1) *Vedi Fisiologia e Patologia dell' anima. Parte seconda p.* 103 *P.* 57.

MEMORIE ORIGINALI

Uretrotomia di Reybard. -- Lettera del dottor *Giovanni Puglioli* Chirurgo dell' Ospedale di S. Orsola, diretta al chiarissimo Prof. Cav. *Andrea Ranzi* Clinico di Firenze.

> L' Urètrotomie consiste à faire à l' intérieur de l' urétre une incision qui outre le point rètreci comprend toute l' épaisseur des parois de ce canal.
>
> Reybard.

Quando presentai nella residenza della Società Medico-Chirurgica di Bologna alla Commissione delle Consultazioni un operato d' uretrotomia di *Reybard*, per mia buona sorte Ella trovavasi costà, ed onorava la seduta. Ebbi allora la compiacenza di sentirmi confermato dalla sua autorità ciò, ch' io aveva un mese prima annunziato circa l' esito di questa operazione. Volendo io pertanto renderne pubblica la storia, non saprei a chi altri intitolarla, che a Lei, che onoro pel primo mio Maestro, onde sotto gli auspici di un tanto nome possa fruire di quel favore, che altrimenti per se non potrebbe mai meritare.

Nel giugno 1857 entrò in S. Orsola nel servizio del sig. *Daveri* diretto allora dal signor *Gamberini*, Clemente Dal Vecchio d' anni 30 affetto da parecchi restringimenti organici all' uretra in seguito di dieci blenorragie, che avean durato più o meno lungo tempo. I più gravi degli indicati restringimenti avean loro sede uno a cinque in sei centimetri dal meato urinario, e l' altro al bulbo. Altri due però meno sviluppati si riscontravano fra i predetti. Di ciò me n' era reso certo

mediante l' esplorazione fatta dall' avanti all' indietro secondo il processo ordinario, e dall' indietro all' avanti alla maniera di *Bell* colla candeletta a bolla pei primi tre. Con ciò potei anche assicurarmi che il primo restringimento era di natura elastico, e che facilmente si lasciava dilatare, per poi ritornare colla stessa facilità sopra sè stesso; mentre quello che occupava la regione del bulbo era molto duro, nè facilmente si poteva distendere, e lasciava sulla candeletta esploratrice un' impronta per tutto il tratto che lo sórpassava. Il primo avrebbe permesso l' introduzione di una candeletta N. 8-10, mentre il secondo appena appena permetteva il passaggio al N. 4: gli altri due intermedi poi erano di niuna importanza nello stato attuale delle cose. Nessun' altra cura era mai stata fin' allora addottata, e l' uretra era nè molto sensibile, nè tampoco irritabile.

Dopo aver preparato l' infermo con alcuni bagni generali, si intraprese la cura delle candelette. Questa fu protratta per 25 giorni, nè se n' ebbe alcun reale vantaggio, giacchè il restringimento che risiedeva al bulbo non permetteva non solo per l' eccessiva sua durezza l' introduzione di una candeletta più grossa, ma non sopportava neanche l' intromissione della candeletta, che fu introdotta fin sul principio, giacchè ad onta che fosse introdotta colla maggior delicatezza possibile, mano mano però che la cura progrediva, l' ammalato urinava per alcune ore del giorno con maggior difficoltà, e si lagnava, che le erezioni erano ogni dì più dolorose, per cui io era costretto di sospenderne l' uso per qualche giorno per non irritare maggiormente. Mi servii sempre in questa circostanza della dilatazione temporaria, anzi, introdotta appena, levava la candeletta, poichè altrimenti agendo non sarebbe stata affatto tollerata. Vedendo pertanto nel caso attuale l' insufficienza di questo metodo, e desiderando d' altronde l' ammalato sbarazzarsi il più sollecitamente possibile dall' incomodo che lo tormentava, dimandò se v' era altro mezzo oltre le candelette

che lo potesse guarire. Gli proposi allora d' accordo col sig. *Gamberini* l' uretrotomia di *Reybard*, che fu accettata, e da me praticata ai primi di luglio. Erano presenti diversi chirurghi fra i quali i signori *Torri*, *Belluzzi*, *Corsi*, *Rizzardi* ecc. Misi in opera il processo di *Maisonneuve*. Gli istrumenti necessari sono: 1.° uno scarificatore di *Ricord* alla cui estremità s' innesta, mediante una vite, una candeletta della stessa grossezza del tubo scannellato. La grossezza di questo istrumento deve essere proporzionata al lume del canale che dovrà percorrere; 2.° l' uretrotomo di *Maisonneuve* che ha la forma del bistorì nascosto di *Frate Cosimo*, ma più lungo e sottile, il quale poi si unisce egualmente ad una candeletta mediante una vite che si trova alla sua estremità. Il manuale operatorio si compone di tre tempi. Nel 1.° il chirurgo introduce la candeletta; quando questa è giunta in vescica vi articola lo scarificatore, il quale introduce colla massima dolcezza, e di maniera, che guidato dalla candeletta che lo precede, sorpassa i restringimenti. Ciò fatto, fa percorrere alla lama tagliente dello scarificatore tutta la lunghezza dell' istrumento, e così taglia dall' avanti all' indietro i restringimenti che ha trovato, quindi ritira lo scarificatore e la candeletta. Tagliati i restringimenti in questo modo, il lume del canale è aumentato. Nel 2.° tempo il chirurgo introduce la candeletta dell' uretrotomo, poi l' uretrotomo medesimo nello stesso modo che ha fatto per lo scarificatore, colla sola differenza, che fa sortire la lama solo dopo aver sorpassato i restringimenti, e così li taglia fino ad incidere le parti sane dall' indietro all' avanti nel ritirar l' istrumento. Nel 3.° tempo esplora l' uretra, e introduce a permanenza una grossa siringa di gomma elastica. In tal modo la mia operazione riuscì sollecita quanto mai.

Il taglio praticato nell' uretra si estendeva da 4 in 5 centimetri dal meato urinario fino al di là del bulbo, e profondo fino ad incidere i tessuti sani. Con una grossa sonda di *Beniquet* (N. 24) mi assicurai che tutto era tagliato, prima d' intro-

durre a permanenza la siringa di gomma elastica. Pochissimo sangue sgorgò dalla ferita, e lieve dolore ne risentì il paziente. Somministrai secondo l' uso di *Ricord* nei primi dì 24 grani di solfato di chinina con un mezzo grano d' oppio a fine di prevenire gli accessi di febbre, che spesse fiate tengono dietro alle operazioni praticate in queste regioni. Nessuna reazione generale; se non che un leggier grado di epididimite suscitata dalla presenza della siringa. Fra questa e l' uretra, un leggier stillicidio di sangue seguitò a gemere per tre giorni. Dopo le prime 48 ore, levai la siringa per introdurre la sonda di stagno di *Beniquet*, onde regolare la cicatrizzazione secondo le viste ed i consigli di *Reybard*. Riposi la siringa di nuovo per toglierla passate altre 24 ore, e per sempre. Intanto allo scolo sanguigno susseguì un trassudamento siero-sanguinolento, poi sieroso-purulento poco abbondante, che secondo l' illustre chirurgo di Lione sarebbe di buon augurio per la qualità della cicatrice, che si forma, la quale a suo parere assicura la cura radicale del restringimento. Gli epididimi si sgonfiarono appena abbandonata la siringa. La dieta fu di minestre e brodi nella prima giornata, fu purgato due volte nel lasso di 7 dì. All' 8.° si alzò, al 10.° uscì dall' Ospedale. Dal momento in cui fu tolta la siringa introdussi quotidianamente la sonda di *Beniquet*, e per tutto il tempo che restò a Bologna che furono 35 giorni dopo sofferta l' operazione. Passato il qual tempo volle andarsene a casa sua dove l' aspettava ansiosamente la famiglia, e partì nello stato, che vengo ora ad esporre.

L' introduzione di una sonda, del diametro di 7 millimetri e mezzo, poteva essere praticata colla massima facilità senza che ne risentisse alcuna molestia. La larghezza però dell' uretra avrebbe permesso l' intromissione di una candeletta più grossa, se il meato orinario fosse stato più ampio, o se l' ammalato m' avesse permesso di sbrigliarglielo. Curvando la siringa colla punta in basso, e strisciandola lungo la parete

inferiore del canale, non si riscontrava nessun ostacolo, solo si sentiva una superficie liscia, levigata, e niente dolente alla pressione. Nessuno scolo più gemeva dall' uretra, l' urina era emessa a grande gettito, e projettata a molta distanza, e senza provare alcun dolore nell' emissione. L' erezione si compiva sì ma non riusciva del tutto perfetta, e riscontravasi precisamente come ne' casi di blenorragia cordata al 2.° periodo.

Passato un altro mese dovendo ripassare di costà per certi suoi affari, mi venne a trovare, ed ebbi così campo di esaminarlo di nuovo. L' uretra ad onta che non vi avesse più introdotto alcun corpo dilatatore, trovavasi nello stesso stato di prima. Aveva guadagnato molto nell' erezione, che si compiva quasi normalmente. Ciò solo che lo contristava, era l' essersi accorto in una circostanza che lo sperma invece di venire ejaculato come d' ordinario, sortiva a bava dal canale. Della qual cosa, confesso, stento ancora a persuadermene, atteso che l' orina veniva projettata alla massima distanza. So che hanno gran parte in quest' atto le contrazioni della vescica, però se l' uretra in certa maniera non vi coadiuvasse, la projezione non si effettuerebbe con tanta forza come in questo caso. Tale essendo lo stato delle cose io pensai di presentarlo alla Società Medico-Chirurgica non per altro che per far verificare in qual condizione trovavasi quest' operato. Ella pure chiarissimo Professore intervenne a quell' adunanza cortese, secondando l' ardente desiderio mio. V' erano presenti ancora il Prof. *Fabbri*, i dottori *Gamberini*, *Belluzzi*, *Torri*, *Taruffi*, *Baravelli*, *Verardini*, e sul finire della seduta anche i Prof. *Daveri* e *Paolini*. Fatto verificare lo stato del mio operato, fu reso al metodo di *Reybard* quell' onore, che meritava. Ella dichiarò (ricordo ancora le precise sue parole) » essere uno » de' più brillanti risultati, e che, se i piccoli inconvenienti, » che si adducevano dall' ammalato fossero anche persistiti, sa- » rebber ben poca cosa in confronto de' grandi vantaggi, che » s' erano ottenuti. » Tutti convennero nella sua sentenza, e

la seduta fu sciolta. Questa è la nuda storia; mi permetta ora, illustre professore, alcune brevi considerazioni, che il presente fatto mi ha suggerito. Come Le ho detto, la dilatazione era divenuta insufficiente per guarire il nostro ammalato, il perchè ho dovuto a causa dell' elasticità del primo restringimento, e l' eccessiva durezza dell' altro, ricorrere ad un altro metodo. Fra i più usati v' è *lo sbrigliamento*, o *coartotomia (coarctotomie)* massime come ajuto della dilatazione, *l' uretrotomia esterna e l' interna. La cauterizzazione* in generale è più nociva, che utile, e in tutti i modi non poteva essere applicabile al caso nostro. *La dilatazione* di *Perrève*, e di *Mayor* conta pochi seguaci, e l' *escisione* è affatto abbandonata.

Cominciando il mio dire dallo *sbrigliamento, metodo delle scarificazioni*, o *coartotomia* che consiste nel tagliare in parti, od in totalità il solo restringimento, dirò che non solo è un metodo palliativo, ma il più delle volte fa subire un aumento di sviluppo al restringimento in luogo di distruggerlo. Se si trattasse infatti che la scarificazione agisse sui tessuti sani, credo che l' incisione praticata, se non portasse l' effetto desiderato, sarebbe per lo meno innocua, giacchè ciò risulta dalle esperienze del *Reybard* (1) ripetute più tardi da *Robert* (2); ma nel caso che si debba incidere solamente sopra un tessuto ammalato, il risultato non può essere lo stesso, e in causa della nuova irritazione, che si induce coll' incisione praticata, si riattiva quel processo che aveva già fatto nascere e progredire il restringimento, il quale poi deve crescere maggiormente piuttosto che diminuire in seguito de' nuovi depositi, che vi si fanno. Di ciò che asserisco me ne sono assicurato osservando due casi di restringimenti curati con questo metodo. Occupavano questi l' uretra vascolosa, ed ho potuto convincermi, che ogniqualvolta si scarificava, la durezza e la

---

(1) Reybard. *Traité pratique des retrecissements etc.* 1853.

(2) Robert. *Rapport pour le prix d' Argenteuil.*

grossezza aumentavano sensibilmente. Oltre di ciò alla coartotomia si possono applicare tutti i gravi accidenti che si attribuiscono all' uretrotomia propriamente detta. Anzi alcuni di questi sono quasi esclusivi della prima, e si osservano di rado nell' altra.

Parlerò in 1.° luogo dell' *emorragia*, la quale può essere grave ed inquietante. Lo sa più di tutti *Ricord* (1), che nella discussione sull' *uretrotomia interna*, ne riportò alcuni casi, per cui si credeva autorizzato a rigettare anche quest' ultima, che secondo lui sarebbe stata più pericolosa.

2.° Per la qualità dell' incisione che si pratica nella coartotomia, rimane nell' uretra nel luogo dell' incisione stessa una specie d' infossamento, o cellula in cui si possono depositare le urine, che colano fra la siringa e l' uretra, e dar luogo così ad ascessi peruretrali, ad infiltramenti urinosi, a fistole, non che ad accessi febbrili ecc. e tener così obbligato l' ammalato al letto per una lunga serie di mesi, oltre il pericolo della vita, a cui per simile pratica potrebbe andar incontro.

In quanto all' *uretrotomia esterna* nel caso nostro non poteva applicarsi, avuto riguardo al numero, e posizione dei restringimenti. Ammesso anche un sol restringimento al bulbo, il metodo inglese, il metodo comunemente detto di *Syme* è una operazione grave che espone moltissimo e l' ammalato e il chirurgo a preferenza forse di tutte le operazioni, che si praticano per la guarigione di questa malattia.

1.° perchè si tagliano oltre il bulbo in tutta la sua spessezza, il muscolo bulbo-cavernoso, panicolo adiposo, cellulare, e pelle.

2.° perchè ad onta che le parti sieno più scoperte, pure si va incontro di frequente a gravi emorragie *(Civiale, Maken-*

---

(1) *Gazette des Hôpitaux. Discussion de la Société de Chirurgie sur l' urétrotomie.* 1855.

zie); di più gli accessi febbrili si verificano spesso, e la flebite, e l' infezione purulenta sono fra le conseguenze più comuni, che possono tener dietro a quest' operazione.

3.° Infuori de' chirurghi inglesi come *Syme*, *Cousson*, *Fiddes*, *Makenzie*, che la praticano di preferenza, fra noi si usa poco, ed in Francia eccettuato *Sédilliot* che se n' è fatto promulgatore, è poco addottata.

4.° I risultati non sono migliori: la mortalità non è indifferente, ed è anzi maggiore di tutti gli altri metodi, se si debbe prestar fede alle statistiche.

Trovata dunque insufficiente la *dilatazione*, la *coartotomia*, l' *uretrotomia esterna*, non rimaneva da tentarsi che l' *uretrotomia interna*, il *metodo delle lunghe e profonde incisioni* introdotte non ha guari da *Reybard* nella cura de' restringimenti.

Al suo ingresso nella pratica fu salutato ed accolto con grandi plausi, e grandi onori gli furon resi. Non fu che più tardi che si incominciò da taluni a dubitare de' suoi vantaggi, e ad aver timore delle conseguenze che poteva apportare.

Si temeva dell' *emorragia*, e *Ricord* nella discussione della Società di Chirurgia, raccontò com' egli colle semplici scarificazioni aveva avuto emorragie imponenti e gravi, e da ciò concludeva, che più gravi se ne avrebbero avute se alle piccole le grandi e profonde incisioni si fossero sostituite, e per lui quest' era sufficiente motivo per proscrivere dalla pratica il nuovo metodo senza averlo per anco cimentato. L' asserzione però, e la previsione dell' illustre chirurgo parigino mi sembra non essere sempre d' accordo coi fatti e colla teorica. Perocchè nelle 39 uretrotomie eseguite da *Reybard* (1), nove volte soltanto si è riscontrato emorragia, ed otto volte si è arrestata da se. Ne' dieci casi ch' io ho osservato non ho veduto mai che un lieve stillicidio di sangue, che ha durato

---

(1) Reybard. *Traité pratique des rétrécissements etc.* 1853.

due, o tre giorni al più senza aver bisogno di ricorrere ad alcun mezzo per arrestarlo. In oltre nelle lunghe e profonde incisioni, appunto perchè sono profonde, e si sono tagliati i vasi in totalità, spesso l' emorragia è più lieve, e s' arresta quasi sempre da se, il che non succede ne' casi in cui questi vasi sono in parte solamente recisi. Volendo però ammettere, che spesso succedano a tale pratica emorragie, sostengo, che sarà più facile a frenarle quando derivano da un taglio lungo, che da un piccolo, essendo che nel lungo taglio si ha campo di fare una compressione regolare, mentre per converso nei piccoli non si può agire direttamente sui vasi tagliati in causa della poca estensione della ferita, i cui labbri non si possono tenere divaricati e compressi da un corpo qualunque. In caso di emorragia oltre la siringa a permanenza, e l' uso del ghiaccio, la compressione al perineo fatta con apposito apparecchio, è il miglior mezzo per farla affatto cessare.

Dopo l' *emorragia,* altri temono l' *infiltrazione d' urina,* ma questa pure si può prevenire tenendo a permanenza una siringa, introducendola tutte le volte che l' ammalato ha bisogno di urinare. Qualora però un qualche grumo di sangue non impedisca all' urina di percorrere liberamente l' uretra, è quasi impossibile che devii dal suo corso. Questo fatto avvertito da tutti i chirurghi, l' ho osservato io stesso assistendo gli operati di *Maisonneuve*, ai quali non pone mai siringa in vescica, nè l' introduce per farli urinare, nè mai ho verificato il tristo accidente di cui parliamo.

Gli accessi di febbre non avvengono tanto comunemente, avvegnachè nella statistica di *Reybard* vi figurano 12 volte ne' 39 casi da lui annoverati, e sono lievissimi poi qualora si abbia fatto all' ammalato una cura preparatoria, e si somministri nello stesso giorno dell' operazione una discreta dose di solfato di chinina.

Gli ascessi peri-uretrali e le fistole, sono evenienze rare, e conseguenze troppo remote per non arrestarmivi maggiormente.

È accaduto a *Reybard* un caso di morte (unico che si conosca) e di cui neanco la commissione del premio d'*Argenteuil* gliene ha fatto gran carico (1), giacchè è incerto se veramente v' abbia avuto parte l' *uretrotomia*. Ciò, che certo si è, che questo stesso rovescio fu per *Reybard* causa di un nuovo trionfo. Egli che assicura col suo metodo la cura radicale, e che forma il precipuo vanto dell' operazione, ha avuto in quest' occasione campo di farlo verificare, e la compiacenza di vedere pienamente confermate le sue speranze. Quell' uomo era stato operato qualche mese prima d' altro restringimento, e n' era guarito. *Béclard* fu incaricato di farne l' autopsia, e riportò, che nel luogo dell' incisione la cicatrice era sottile, liscia, levigata secondo le promesse del chirurgo lionese, e che l' uretra era di dimensioni maggiori che nello stato normale. Che più? dopo aver studiato questa maniera di curare sott' ogni rapporto, ben conoscendo i successi del suo autore da una commissione giudicati, dopo averla veduta mettere in pratica da altri non men illustri operatori, e per dieci volte seguita da brillanti risultati: quando mi si è porta circostanza io l' ho messa in pratica, e me ne sono trovato soddisfatto, essendo convinto, che quando la dilatazione non può apportare alcun vantaggio al malato, essere l' *uretrotomia interna* la sola àncora di salvezza, l' unico mezzo di guarigione.

Dopo di che io non comprendo perchè i chirurghi siano tanti restii dall' addottarla, e credo che ciò dipenda o dal non averla che superficialmente studiata, o piuttosto da quella stessa causa per cui non si pratica comunemente fra noi l' estrazione della cateratta ne' vecchi quantunque se ne conosca la convenienza, e se ne contino ogni dì gl' insuccessi coll' altro metodo. Imperocchè molti si sono arrestati alle prime difficoltà, altri l' han biasimata senza punto conoscerla. Ho veduto d' altronde, che chirurghi di polso se ne son fatti sostenitori,

---

(1) Robert. *Rapport pour le prix d'Argenteuil.*

e che *Velpeau* ha permesso a *Maisonneuve* di operare un ammalato nelle sue sale, e che *Nélaton* ha fatto lo stesso non ha guari con *Phillips* nel suo servigio, e sì che il primo è il più sapiente, l' altro è il più prudente e coscienzioso fra i chirurghi francesi. Molte altre autorità per confermare il mio asserto, potrei apportare, ma io mi starò pago di esporre l' opinione di un uomo, che consumò tutta la vita nello studio di siffatte infermità, vo' dire *Civiale*, che per la sua autorità può chiamarsi il principe degli specialisti, il quale dopo aver rinunziato alla *coartotomia* di cui si era lungo tempo servito, così si esprime nell' ottobre del 1857, circa dieci anni dopo che l'*uretrotomia* era stata proposta (1).» Allorquando il sig. *Reybard* » propose il *metodo delle grandi incisioni* al di là de' limiti, » ch' io aveva praticato, io non provai lo spavento che questa » operazione ardita ingenerò fin da bel principio nell' animo » della maggior parte de' chirurghi. Io m' accorsi a colpo d' occhio di ciò, che si poteva sperare da un' operazione che aveva studiata, ed accolsi con premura le idee del sig. *Reybard*, » e le ho difese in tutte le occasioni. -- Non si deve poi meravigliare (continua altrove lo stesso *Civiale* (2)) che una manovra » così ardita abbia trovato dell' opposizione. Basta solo por » mente, che quest' operazione esce affatto dalle consuetudini » de' chirurghi, i quali considerano perfino come un fatto grave il semplice contatto dell' urina nelle parti denudate. Sonosi quindi elevate contr' essa delle difficoltà di genere assai diverso: qui si esagerano gli inconvenienti reali del metodo: là se ne fanno valere degli immaginari, ed altronde » se ne formularono in massa onde proscriverla. »

Ad onta di tutto questo io so che l' *uretrotomia* di *Reybard* è un' operazione grave, delicata; so che può dar luogo

---

(1) Civiale. *Moniteur des Hôpitaux*. 1857.

(2) Civiale. *Lettre sur l' urétrotomie adréssée à l' Institut de France* 1849.

talvolta a disgustose conseguenze; ma so d' altronde quanto sia infausto il pronostico di certi restringimenti, e conosco le penose infermità, i lunghi patimenti a cui dà luogo siffatto malore, che avvelena ed abbrevia la vita di chi ne è affetto; per il che io credo con *Robert*, che qualunque chirurgo sia autorizzato in questi casi a ricorrere ad un mezzo efficace sebbene non apporti salute, che a prezzo di qualche pericolo. Del resto gli stessi chirurghi inglesi anch' essi sfiduciati dai pochi risultati, che hanno ottenuto dai mezzi ordinari, si sono indotti ad usare un mezzo estremo quale è l' *uretrotomia esterna*, la quale pure è basata sullo stesso principio dell' interna, quantunque si operi diversamente.

Io non intendo però dopo l' esposto di voler consigliare, ed ammettere il metodo di *Reybard* come metodo generale per tutti i restringimenti, chè non è il mio scopo. Pretendo soltanto d' aver dimostrato, che qualora il *metodo della dilatazione* (che è l' unico metodo generale) non possa essere applicabile; l' *uretrotomia interna* è una preziosa risorsa di cui si può giovare il chirurgo, avendo di più il vantaggio sopra gli altri metodi di poter almeno qualche volta radicalmente guarire i restringimenti contro cui sono venuti meno fino a questo giorno gli sforzi i più perseveranti, e più variati.

È stato in seguito di queste considerazioni, che credo fondate sul ragionamento, e sui fatti, e suggellate dall' autorità de' grandi maestri, ch' io ho addottato il *metodo delle lunghe incisioni*. Mi sono poi servito del processo di *Maisonneuve* a preferenza di quello di *Reybard*, perchè m' è sembrato più brillante, più sollecito e più sicuro. Atteso il numero e la disposizione de' restringimenti, ho dovuto dare all' incisione un' estensione, che credo nessun altro chirurgo abbia fin' ora fatto, e ad onta di ciò l' ammalato dopo dieci giorni è uscito dallo spedale. Le conseguenze sono state lievissime avuto riguardo al risultato, che se n' è ottenuto, poichè l' erezione dopo due mesi era quasi completa, e l' ejaculazione dello sper-

ma, se veramente facevasi a bava, ciò accadeva per l' enorme lunghezza che aveva acquistato l' uretra vascolosa, la qual cosa forma anzi il vanto principale di questo metodo. Del quale potrò dire a buon diritto col dotto chirurgo di Beaujon (1) che » l' esperience, et le raisonnement sont d' accord pour la classer parmi les conquêtes de la chirurgie moderne, et la reserver comme une resource précieuse pour les cas des rétrécissements réfraitacres aux méthodes jousqu' ici connues. »

Del Crysanthemum Cinerariæ folium *(De-Visiani)*, usato qual rimedio contro gli Ossiuri. Nota del dott. *Francesco Frontali.*

Questa pianta indigena finora della sola Dalmazia per la sua virtù rappresenta in Europa il *Pyretrum Roseum* del Caucaso, o l' erba delle pulci, ed erano note per esperienza le sue qualità insettifughe, ed insetticide senza che si sapesse, prima del celebre *De-Visiani*, a qual vegetabile appartenessero. Descritta la prima volta nel catalogo dell' Orto Botanico di Padova per l' anno 1660 dal prof. *Giorgio Della Torre* sotto il nome generico di *Matricaria* con foglie di *Cineraria*, e da altri dopo lui sotto quello di *Crisantemo*, era poscia sfuggita a *Linneo*, al *Willdenow*, al *Persoon*, ed a tutti gli altri Botanici fino al 1820, in cui essendo nata nell' orto di Breslavia da semi venuti dalla Dalmazia, il prof. *Treviranus* la chiamò *Pyretrum Cinerariae folium*, ricordandosi del nome impostole dal *Della Torre*, ma il *De-Visani* non ritrovando nel genere *Pyretrum* caratteri sufficienti per distinguerlo dai *Crisantemi*, l' ha definitivamente chiamata nella sua bella Flora Dalmata *Crysanthemum Cinerariae folium.* Ora questo *Crisantemo*, che trovasi dappertutto in commercio perchè riconosciuto dannoso e

---

(1) Robert. *Rapport pour le prix d' Argenteuil.*

micidiale agli insetti nocivi all' uomo, ed alle larve di altri che lo sono all' economia domestica, all' industria, all' agricoltura, al giardinaggio, è ricercato particolarmente per conservare i panni e le pelliccerie dai guasti del *Derncestes pellio Linn.* non è mai stato adoprato, almeno che io sappia in medicina. Pertanto io credo di poter affermare dietro i fatti, che può essere utile all' uomo anche nel rapporto medico. Un signore di circa 60 anni venne a chiedermi consiglio intorno ad una malattia di cui pativa da un decennio; un numero straordinario di ossiuri, impropriamente chiamati fra noi piccoli ascaridi *(Oxyuris vermicularis*, che nella classificazione del *Dujardin* tenuta anche dal *Dubini*, forma un genere distinto fra i *Nematoidei)* erasi moltiplicato nel suo intestino retto. Curato in Francia, e nelle principali città d' Italia aveva trovato qualche temporario sollievo, ma il fastidioso elminto più o meno dava segno di sè col produrre un' insoffribile e cocente prudore accompagnato ora da lunga diarrea, e da dolori all' imo ventre, ora da stitichezza con tenesmo, inappetenza, e nausea di stomaco. Quando venne da me era acceso e rosso in faccia di un rosso brucciato, gengive guaste come per scorbuto, alito cattivo, ed aveva prolasso del retto. Mai appetito, sonnolenza, e peso di capo con veglia continua, e tale nervosità in tutta la persona, che egli medesimo temeva non fosse da un momento all' altro preso da apoplessia e da paralisi. Avendomi raccontate tutte le sue cure, e fatte vedere tutte le ricette, io mi poteva appena persuadere in principio che il suo male venisse solamente dagli ossiuri, ma per dire il vero non sapendo cosa prescrivergli di nuovo, e ricordandomi del *Crisantemo* del *De-Visiani*, avvisai che si potesse farne esperimento in questo caso, nel quale si usano qualche volta anche le nostre *camomille.* E fattone motto al nobile infermo, gli dissi come io credeva, che i clisteri fatti con una infusione theiforme della polvere dei fiori della pianta Dalmata potesse giovargli, ed avendolo trovato pronto a compiacermi,

gl' insegnai il modo di procurarsi la detta polvere non adulterata. La dose per ogni infusione in una libbra d' acqua circa, doveva essere di un' oncia, e si dovevano fare per lungo tempo varj clisteri nella giornata. L' esito corrispose alle nostre speranze; finì presto il molesto prudore, ed il sonno e la calma ricomparvero in quel corpo pieno di tanta agitazione e debolezza, e travagliato continuamente dai più strani fenomeni. Per due mesi continui furono fatti tutte le sere uno, o due clisteri, dopo i quali gli ossiuri uscivano a certi intervalli in grande quantità, e così a poco a poco rianimandosi l' appetito e le forze dello stomaco, fu sottoposto a dieta più generosa, e facendogli respirare aria campestre, ed occuparsi di cose agrarie sentì nascere in lui colla sanità il piacere della vita, e nuove speranze, e nuovi sogni, ed ora da due anni sta veramente bene. Ho sperimentato il medesimo rimedio in altri tre casi appartenenti a ragazzi, due maschi, ed una femmina, alla quale gli ossiuri avevano invaso anche la vulva, ed ho potuto persuadermi che il *Crysanthenum Cinerariae folium* della Dalmazia, come è nocivo a molti insetti ed alle larve di altri, così lo è anche ai suddetti elminti del corpo umano.

Esame critico dello Sclerema degli Adulti (Tetanus cutaneus) per opera del dottor *Alfonso Corradi*. *(Continuazione e fine alla pag.* 264*)*.

Compariva (an. 1755) l' opuscolo del *Curzio* (1): eccitata la generale curiosità, venne tradotto in francese, in inglese, in tedesco, e riprodotto in parecchi giornali. Segna esso un periodo luminoso nella storia del tetano cutaneo (2). Trova il

(1) Carlo Curzio. — *Discussioni anatomico pratiche d' un raro e stravagante morbo cutaneo. Napoli* 1755. *V. Parte I Categoria I Oss. V.*

(2) *Dissertation anatomique et pratique sur une maladie de la peau d' une espèce fort rare et singulière par* M. Curzio, *traduite de l' italien.*

medico napoletano che il fatto da lui descritto ha qualche analogia con quello di *Diemerbroeck* più sopra citato (1): ma ciò che maggiormente importa si è ch' ei considera cotale alterazione, come *una preternaturale contrazione delle parti nervose o fibrose della pelle. Sauvages* nella sua Nosologia Metodica mette assieme le osservazioni di *Cornace*, *Zacuto*, *Diemerbroeck* e *Curzio*, e ne forma il *Catochus cutaneus* specie del genere *Catochus*, dell' ordine *Spasmi generales tonici* (2). Il qual genere sarà come vuole *Cullen: minime naturale, cum genus illud conjunxerit species natura prorsus diversas* (3); ma non perciò si muta l' indole della specie, siccome conviene lo stesso *Cullen* che riduce il catoco al genere tetano. *Ann. Carlo Lorry* in quell' ottimo suo *Tractatus de Morbis cutaneis*, tutto pieno delle dottrine ippocratiche, parla a lungo *de Crassitie substantiae cutis aucta* (p. 482-493). La cute, scriv' egli, può indurire subitamente ovvero poco a

---

Paris 1755. — *Journal de Médecine T. I.* — *Philosophical Transactions Vol.* 48 *P. II p.* 579. *An Account of an axtraordinary Discase of the Skin, and its Cure. Extracted from the italian of* Carlo Crusio. (*Per errore è stato scritto* Crusio *invece di* Curzio.) *accompanied with a letter of the Abbé* Nollet. — Leske *Gesammelte Abhandlungen IV B. s.* 175. — *Commentarii Lipsienses Vol. IV etc.*

(1) Gintrac *in una* Note sur la Sclerodermie (*Journal de Médecine de* Bordeaux *septembre* 1847) *cita i fatti di* Zacuto Lusitano, *di* Diemerbroeck, *come se da nessun altro prima di lui fossero stati conosciuti. Ma oltre esser già conosciuta da* Curzio, *l' osservazione del* Diemerbroeck *era citata da* Lorry, *e dal* Sauvages *il quale ricorda quella eziandio del* Lusitano.

(2) *Catochus in eo discrepat a tetano cujus rigiditatem imitatur quod vel I chronicus fit catochus et diuturnus; tetanus vero acutus est; vel II in catocho nulla pectoris vehemens agitatio et respirandi difficultas observetur quae magna in tetano.*

(3) Cullen *Synopsis Nosologiae Methodicae. Ticini* 1790 *p.* 157. — *Edit. altera.*

poco, per tutto il corpo o solo in qualche parte; l'indurimento della pelle può essere critico ed acritico; quale conseguenza di altra malattia osservasi di frequente, invece *universalis cutis addensatio sine alio morbo rarissima.* Le cause sono esterne od interne. *Verum ad malum hoc, si in aliquem notabilem gradum ascenderit, formandum, non una aut simplex causa sufficit, sed plurium combinatio requiritur..... at jungas velim concurrentes effectus causarum simul conjunctarum, frigus et sordes ad quas cogit penuria, jungas et moerorem, fugam hominum, habebis certe unde, si interiora vi innata bene defendantur, cutis crassescat.* Rispetto ai sintomi: *partim ex oculis et tactu petuntur, adeoque evidentia sunt, partim ab aegrorum sensu qui objecta quaecumque obtusius sentiunt, motumque difficilem experiuntur, partim etiam ab effectibus qui hoc vitio semel contracto necessaria sequuntur. Ii autem sunt perspirationis et exhalationis imminutio...* Venendo a parlare della cura dà molti avvertimenti e suggerisce non poche pratiche, affinchè le fibre cutanee, divenute più dure e più rigide, *molliantur, demulceantur, aperiantur*, e in ciò segue gli antichi. -- Dalle cose esposte appare come *Lorry* più che alla semejotica e alla nosografia abbia atteso all'etiologia e terapeutica degl'indurimenti cutanei. Anzi quelli ch'egli ha veduto sono prodotti per la maggior parte dall'applicazione di topici; degli altri, quali effetti di interni malori, parla il più spesso attenendosi agli autori antichi. Discorrendo delle osservazioni di *Diemerbroeck* e di *Curzio*, ed avvertendo come la pelle dell'ammalata di quest'ultimo fosse sensibilissima, insensibile invece in quella del primo, dà del fenomeno la seguente spiegazione: *textus mucosus et mucus inter papillas cutaneas exundans inspissatus sensum obtunderet* (ammalata di *Diemerbroeck) integra cutis basi; contra in virgine Curziana basis cutis prima afficeretur, nec nervis compressio illa competeret, sed contra tensio major sensum nervorum augens.* Non ignora finalmente come

sianvi argomenti sufficienti per dire che agli antichi fosse noto questa affezione; spiace però ch' ei consideri quale un indurimento cutaneo, il bel caso d' Ictiosi descritto da *Giovanni Machin* (1).

L' inglese *Underwood* col suo Trattato sulle malattie dei bambini (2), ha avuto non poca parte nelle vicende nosologiche del Tetano cutaneo. Conosce il lavoro di *Curzio*, e della malattia che vi è descritta e dello Sclerema dei Neonati fa una cosa sola, che ei considera come un' affezione spastica, il cui posto naturale è accanto al tetano. Poneva egli così assieme due malattie diversissime, il solo modo di finire delle quali dovea tener lontane, e nello stesso tempo assegnava la debita sede nosologica al tetano cutaneo: a un errore cioè univa una verità. Ma poichè *difficile cum sit docere, difficilius multo est dedocere, tum praecipue, cum errores quasi per manus dentur a praedecessoribus* (3), l' errore dell' identità de' due morbi era sì ben accolto che conservavasi fino à questi giorni; invece la vera natura del tetano cutaneo sì luminosamente mostrata, rimaneva negletta e neppur fatta degna di menzione. Lo stesso *Underwood* trova analogie fra la malattia che descrive e lo stato di rigidezza e d' indurimento della pelle che talora osservasi negli animali (4), non che colla Stegnosi degli antichi.

Così chiudevasi pel Tetano cutaneo il secolo XVIII; guadagnava per una parte coll' averne trovate le vestige negli antichi, perdeva dall' altro coll' unione allo Sclerema dei Neonati: ma il pregio maggiore, la determinazione della sua natura già prenunziata dagli antichi e conosciuta da *Cornace*, *Curzio* e *Underwood*, rimaneva nell' oblio. Veniamo al secolo attuale.

---

(1) *Uncommon case a distempered Skin by* John Machin. *In: Philosophical Transactions V. XXXVII Year* 1732 *p.* 299.

(2) *Treatise on Diseases of Children London* 1784 *in* 8.

(3) *Dion. Crysostom.*

(4) *Coriago* Columellae, *Passio Roborosa* Vegetii.

Hencke in quell' eccellente suo manuale delle malattie dei bambini riferisce un' osservazione di tetano cutaneo (1), ma per lui è la stessa malattia che lo sclerema dei neonati. *Gaetano Strambio* di Milano ne vide un altro caso nel 1816 (2). Cotesto fatto ha un doppio interesse: di essere cioè stato osservato in un uomo e di aver fatto dubitare all' Autore che sia la stessa malattia che lo sclerema dei neonati. *Strambio* dice non conoscerne altro esempio che quello narrato da *Curzio* di Napoli.

Alibert nella *Nosologie naturelle* conserva la malaugurata unione sotto il nome di *Scleremia universale*, chiamando parziale l' induramento della pelle conseguenza della scrofola, della gotta ecc. Dei due casi che possono riferirsi al tetano cutaneo uno è sì poco circonstanziato da rimaner dubbio (3), l'altro piuttosto che d' *Alibert* è di *Tourneux* (4). Quantunque recentissima ignora l' osservazione di *Strambio*, ignora i lavori d' *Underwood*, e pone il caso di *Curzio* fra le Ittiosi (5), il contrario appunto di quel che avea fatto *Lorry*, il quale avea messo l' affezione squamosa di *Machin* colla stegnosi degli antichi.

Jaeger juniore di Stuttgard pubblicando un caso di tetano cutaneo (6), dà a vedere di conoscere le osservazioni di *Curzio*, di *Hencke*, di *Tourneux* ma non però d' averne profittato. Il dott. *Kramer* (7) è semplice espositore della guarigione d' un indurimento della pelle che occupava la metà del

---

(1) *V. Parte I Categoria I Oss. XI.*
(2) *V. Parte I Categoria I Oss. XVIII.*
(3) *V. Parte I Categoria II Oss. I.*
(4) *V. Parte I Categoria I Oss. XXII.*
(5) *Monographie des dermatoses Paris* 1835.
(6) *V. Parte I Cat. I Oss. XII.*
(7) *V. Parte I Cat. I Oss. XIII.*

corpo (senza dir quale) dalla testa al calcagno. *Baermann* (1) parla d'un fanciullo di 6 anni in cui pure fu osservato questo fenomeno; ma non lo disgiunge da quel forzato suo compagno: lo Sclerema dei Neonati.

Le cose erano su questo piede, quando il dottor *Thirial* che nel 1833 avea osservato un primo fatto di tetano cutaneo, e nel 1844 un secondo, credendo d'avere a fare con una malattia nuova la paragonava allo sclerema dei neonati e conchiudeva essere la medesima malattia: così continuava l'errore e il *Thirial* non ha altro merito che d'aver eccitato, servendosi del manto della novità, a studiare questa malattia (2). *Forget* dal suo canto sperando d'aver trovato cose nuove pubblicava due anni dopo a *Thirial* (1847) la relazione d'una malattia che chiamava *Corionite* giudicandola un'infiammazione cronica del derma (3). *Thirial* con una serie d'articoli (4) provava come la corionite di *Forget* altro non fosse che il suo sclerema degli adulti e in ciò avea ragione: nello stesso tempo facendone conoscere un terzo poneva le due varietà di *bianco* e di *bruno* (5). La priorità che l'uno contrastava all'altro non era che relativa, giacchè è stato mostrato che, senza guardare agli antichi, a buon numero di moderni era già nota questa maniera d'infermare; solo il *Gintrac* ne li dovea far

---

(1) *Dissertatio de telae cellulosae induratione. Berolini* 1825. — *Non ho potuto consultare questa Memoria.*

(2) *V. P. I. Cat. I. Oss. XX. XXI.*

(3) *V. P. I. Cat. I. Oss. VIII.*

(4) *Du Sclerème des adultes. Identité de cette maladie et de celle que M.* Forget *de Strasbourg, vient de presenter comme nouvelle sous le nom de Chorionitis. Discussion sur la nature de cette affection singulière, par M.* Thirial. *In: Union Médicale T. I 24 Août* 1847 *p.* 422-423 *et* 28 *Août p.* 430-431. — *Note pour l'histoire de la maladie nouvelle appellée Sclerème des adultes, ou Sclérodermie; par M.* Thirial. — *In: Union Médicale* 14 *Décembre* 1847 *p.* 614-615.

(5) *V. P. I. Cat. I. Oss. XXII.*

accorti. Nello stesso anno 1847 *Fantonetti* regalava al pubblico medico due casi, completo l'uno e osservato fino dal 1837, incompleto l'altro (1). Per lui questa malattia *è un intasamento sanguigno sostenuto da condizione locale irritativa con alcun travaso di linfa coagulabile;* propone di chiamarla *Scleroderma* non piacendogli il nome di Corionite perchè non è un'infiammazione, nè l'altro di Sclerostenosi perchè alla durezza non va sempre congiunto il restringimento come suona quella voce.

Della stessa epoca sono le osservazioni di *Bouchut* (2) e di *Putégnat* (3) in Francia, quelle del prof. *Brugnoli* in Italia (4): tranne quella del *Putégnat* le altre si riferiscono a donne. Intanto l'antica opinione rinnovata dal *Thirial* dell'identità dello sclerema dei neonati e del tetano cutaneo, cadeva in discredito, e il *Valleix* sin dal 1846 se ne faceva oppugnatore (5), egualmente che *Giuseppe Frank*, il quale non mostravasi del tutto alieno dal credere il fatto di *Curzio* ecc. della natura del tetano (6).

Nell'anno successivo *Rilliet* e *Forget* pubblicavano nuovi casi di tetano della pelle (7). Reumatica pel primo è la natura di questa malattia, e la sua sede è tanto nel panicolo

---

(1) *Op. cit.*

(2) *V. P. I. Cat. I. Oss. I.*

(3) *V. P. I. Cat. I. Oss. XV.*

(4) *V. P. I. Cat. I. Oss. II. III.*

(5) *Archives générales de Médecine.* — *(Bulletin, Correspondance)* 4. *Série T. X p.* 355 *mars* 1846.

(6) *Praxeos Medicinae universae Pracepta. Doctrina de Morbis cutis chronicis et de Tetano. Lipsiae* 1829.

(7) *Per* Rilliet *V. P. I. Cat. I. Oss. XVI e XVII.*

Lettre sur la Chorionitis, par le professeur Forget. *In: Revue Médico-Chirurgicale de Paris. Fevrier* 1848 *p.* 82-85. — *Vi si contiene una nuova osservazione, che non ho potuto vedere, compilata dal dott.* Pelletier.

adiposo che nell' involucro cutaneo. *Carlo Ravel* sul finire del 1848 inseriva nel *Journal des Connissances Médico-Chirurgicales* le *Recherches sur la Stégnose* (Sclerème des adultes). È il primo lavoro critico, che io sappia, su questa malattia; v' ha molta erudizione ed esattezza nelle citazioni. Perchè *Galeno* e i Galenisti han descritto sotto il nome di Stegnosi uno stato morboso analogo a quelli descritti da *Thirial, Forget* ec. ei presceglie chiamare *Stegnosi lo Sclerema degli adulti*, *la Corionite* ec. Produce otto osservazioni, nessuna però propria; combatte l' opinione dell' identità dello Sclerema dei Neonati con quello degli Adulti; sta in dubbio, sulla natura di questa malattia; e giudiziosamente distingue la stegnosi dall' indurimento della pelle e del tessuto cellulare, e ne forma un morbo particolare sui generis. Difetta però di critica e cade in contraddizione quando ammette come casi di stegnosi que' due che *Pierquin* ha esposto sotto il nome di *Phlegmasia alba dolens* (1): dà egli infatti come caratteri della stegnosi, la mancanza d' edema, la lesione della pelle anzi che degli altri tessuti, l' essere cronica, non flogistica ecc.; in quelli invece avvi edema, la lesione è nel tessuto cellulare, ambulante, rapida, d' indole infiammatoria ec. ec. (2). Egualmente è poco severo quando accetta come fatti di stegnosi le osservazioni incomplete e dubbie d' *Ippocrate*, di *Stalpartio*, di *Casanova* ec. Mostra di non conoscere il lavoro di *Curzio* di tanto valore in quest' argomento, e certamente non difficile a trovarsi, in Parigi stesso essendosene stampata una traduzione (3).

---

(1) *V. P. I. Cat. III. Oss. VII.*

(2) *In* 30 *giorni furono applicate* 295 *sanguisughe, e* 138 *in tre giorni.*

(3) *Questa Memoria era già sotto i torchi quando è venuto a mia cognizione il seguente lavoro :*

Cenni Storico-Monografici sulla malattia conosciuta sotto i nomi di indurimento del tessuto cellulare negli adulti, sclerema, sclerodermia, scle-

Nel 1854 il dott. *Gillette* faceva conoscere due nuovi casi di tetano cutaneo, uno de' quali eragli comunicato dal dottor *Natalis Guillot*, sotto il nome di sclerema semplice o non edematoso (1); l'anno dopo il dott. *Roberto M. Donnel* ne inseriva un altro nella Gazzetta degli Ospitali di Dublino (2).

---

rostenosi, corionite *ecc. e riflessioni patologiche sull' indurimento del tessuto cellulare dei neonati con osservazioni cliniche del dott.* Giovanni Garelli, *medico-chirurgo assistente nello Spedale de' SS. Maurizio e Lazzaro.*

Nulla di nuovo nella parte storica, la quale pecca inoltre di non poche inesattezze. — Saviamente distingue l' indurimento del tessuto cellulare dei neonati da quello degli adulti. Dei tre casi che esso produce due furono osservati dal dottor Borelli: *riguarda l' uno un bambino di 6 in 7 mesi, l' altro una fanciulla di due anni; in entrambi è a principio un' affezione eritematorisipelatosa negli arti inferiori a cui succede l' indurimento delle parti: fu curata e guarita con gli antiflogistici e gli emollienti. Il dott.* Borelli *chiama questa malattia un'* Angio - Leucite cellulo-cutanea scleremato sa. *Il terzo caso fu raccolto nella Clinica del prof.* Girola *dal dott.* Timermans. *In un giovine successivamente a saburre gastriche insorse un' orticaria febbrile, scomparsa l' eruzione, le parti in cui essa era più vasta e confluente, e cioè la faccia, l' epigastro, le braccia e le antibraccia, mostraronsi gonfie e irrigidite; i loro movimenti eran difficili ed anche dolorosi, continua la febbre, e un senso di molesto cocione universale. La dieta, il riposo, bevande diuretiche e un bagno dileguarono in breve tempo la febbre, l' indurimento e ogni altro malanno.*

La diagnosi fu: Sclerema da orticaria abortita sopra un fondo vasale.

Il dott. Garelli, *considerando la malattia, essenzialmente costituita da una flogosi del corion, elemento albugineo del tegumento esterno, manifestato nella massima parte dei casi da un indurimento o retrazione di un punto più o meno esteso della pelle, trova che il nome di Corionite dato dal prof.* Forget, *si possa e si debba preferire, come quello che esprime la vera sede della malattia. (Gazz. Med. Ital. Stati Sardi Ann.* 1852 *N.* 45 *e seg.)*

(1) *V. P. I. Cat. I. Oss. IX. X.*

(2) *V. P. I. Cat. I. Oss. XIV.*

Nel 1856 leggevasi nel Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna una guarigione di scleresi degli adulti ottenuta coi bagni d'acido carbonico (1); ma altro non era che un'indurimento scorbutico in una gamba, fatto non infrequente, e di cui leggonsi non pochi esempi come sopra è stato accennato (2). Nello stesso anno e nel medesimo giornale io pubblicai la *Storia d'una singolare malattia presentatasi colla forma di Sclerema* (3). Non credetti nè pei fenomeni che la fanciulla offerse in vita, nè pegli altri che mostrò fatta cadavere, potesse quella malattia annoverarsi nella stessa categoria delle osservazioni di *Curzio*, *Thirial* ec.; invece feci ben notare come l'anatomia patologica avvertiva che le profonde lesioni da essa svelateci stavano sotto la dipendenza d'una diatesi, la quale in questo caso non poteva essere che la scrofolosa, siccome in vita pure aveasi avuto sentore. Perchè poi essa si manifestasse in quella strana guisa, probabilmente il patito freddo dell'infelice potea darne ragione: ma più facile è il porre simili questioni che sciogliere. Importando maggiormente conoscere l'indole del morbo che i motivi secondari di sua manifestazione, quella procurai di mettere in luce; queste, non potendo di più, mi contentai accennare. E giacchè, quantunque di natura diversa, avea qualche apparenza di Sclerema, proponeva onde non ricorrere ad un neologismo, di chiamare il descritto caso *Pseudosclere-*

---

(1) *V. P. I. Cat. III. Oss. IV.*

(2) *V. P. II. — In altro lavoro intitolato degl'* Indurimenti dermo-adiposi, *il cav.* Gamberini *dice tenere lo sclerema quale « risultanza « di disordine qualitativo e quantitativo del circolo sanguigno operante « malignamente a preferenza sulla pelle » (Bullettino delle Scienze Mediche, Serie IV Vol. VI p.* 18.*)*

(3) *V. P. I Cat. III Oss. I.*

V. ancora Gazzetta Medica Toscana, 31 *dicembre* 1856. — *Il Severino, gennaio* 1857. — *Revue étrangère* 1 *mars* 1857. — *The Dublin Quarterly Journal of Medical Science. May* 1857 *p.* 503.

ma, per la ragione stessa che dicesi *Pseudovajuolo*, *Pseudostrozzamento* (*Malgaigne*), *Morbillo spurio* (*Gamberini* (1).)

Questo mio modo di vedere, fu segno a non poche obbjezioni, a sciorre le quali, vale quanto più sopra ho scritto: solo questo replico: se la sola durezza della pelle è sufficiente a costituire lo *Sclerema*, che è quanto dire se ogni indurimento cutaneo dee dirsi sclerema, non avremmo più allora una malattia ben distinta, uniforme d'aspetto, d'etiologia, di natura, ma tanti sintomi dipendenti da diversissime ragioni. E quando per avventura s'addottasse tale criterio la nosologia tornerebbe nelle tenebre del più rozzo sintomatismo, e le malattie s'atterrebbero fra loro come i vocaboli nel dizionario. Il qual modo di sentire, mi è dolce vedere condiviso dal ch. prof. *Giovanni Brugnoli*, il quale discutendo sul *Rapporto della Commissione incaricata a studiare intorno alla Sclerema* (2) così si esprime: « non » convenire essere i due casi narrati (3) veramente da chia- » marsi *Sclerema degli adulti*, giacchè stando alle istorie par- « ticolari che si posseggono di questa malattia e al concetto » d'un indurimento del tessuto cutaneo, lo Sclerema degli a- » dulti presenta caratteri molto differenti: precipui fra i quali » sono l'esordire quasi d'improvviso, presentando alla cute » una durezza particolare come di sego condensato, un ispes- » simento bensì degl'integumenti e del tessuto sotto-cutaneo,

---

(1) . . . . . *merita un nome distinto dal morbillo, o richiede vi si aggiunga un epiteto, il quale mentre distrugge l'essenza patologica di questo morbo, conserva per semplicità dermatologica il vocabolo, perchè l'offesa cutanea ha i caratteri materiali di quello; questo nome sarebbe a mio avviso* morbillo spurio. — Gamberini. — *Manuale delle Malattie Cutanee. Bologna* 1856.

(2) *Bullettino delle Scienze Mediche Serie IV Vol. VII p.* 441.

(3) *Si riferisce al più volte citato caso della Terzi (P. I Cat. III Oss. 1), ad un altro osservato dal dott.* Pietro Gamberini *(V. P. I Cat. III Oss. V.)*

» ma senza retrazione, senz' alterazione apprezzabile dei tes-
» suti sottoposti, senza essere stato preceduto da sintomi di
» flogosi e terminare colla guarigione. I quali caratteri tanto
» sintomatici che anatomici, non si verificano nei casi in di-
» scorso; per toccare in fatti anche solo delle alterazioni ana-
» tomiche, nella Terzi, non vi era unicamente indurimento
» alla cute, come osservarono *Barthez* et *Rilliet* nel solo caso
» di Sclerema fin qui sezionato. Invece adunque di vedere nei
» casi nominati un esempio di Sclerema, cred' egli, fondandosi
» sui dati anatomico-patologici e sullo stato delle parti, di
» chiamarli piuttosto *atrofie*, effetto di un processo morboso
» d' indole reumatica (1), nelle quali parti innanzi osservaronsi
» fenomeni; per questo processo trasudata della linfa plastica
» nelle maglie dei tessuti, e assorbita poscia la parte più te-
» nua, la fibrina addensata e trasmutata in tessuto organico
» permanente, unisce e stringe le diverse parti fra loro, e in
» causa della compressione ne succede la diminuzione in mas-
» sa della parte. »

La Commissione stessa, quantunque facile a giudicare di sclerema, è costretta a fare della malattia presentata dalla Terzi e dell' altra veduta dal cav. *Gamberini* in certa Reggiani non una cosa sola collo *Sclerema adultorum* degli autori, ma una specie del Genere Sclerema, genere vastissimo siccome quello che racchiude non solo tutti gl' indurimenti della pelle, ma quelli ancora delle cellulari in genere; tutto artificiale perchè mette in un fascio le lesioni dello scorbuto, con quelle della lebbra, della scrofola, dell' artritide ec. rompendo le più naturali affinità, avvicinando i maggiori contrari. Con questo anzi che far muovere un passo alla scienza la si fa regredire,

---

(1) *Con ciò parmi non s' escluda la diatesi scrofolosa, la quale appunto per la sopravvenuta flogosi reumatica sarebbesi manifestata in quella piuttosto che in altra guisa.*

si ricaccia dove i migliori osservatori avean cercato levarla (1).

Riassumendo ora quanto ho esposto in questi cenni storici, si deduce che gli antichi, se non interamente, almeno pei suoi precipui caratteri hanno conosciuto il Tetano cutaneo: nella loro Stegnosi, complesso di stati morbosi, sta esso inchiuso. *Cornace*, *Curzio*, *Underwood*, *Sauvàges* lo han descritto e ne han conosciuta la vera natura: verità però che corse inosservata e dal solo *Frank* nel secolo attuale timidamente accennata. *Strambio* ha il merito non piccolo di aver conosciuto erronea l'identità fra lo Sclerema degli adulti e quello dei neonati; il *Thirial* quello solo d'avere rivolto l'attenzione dei medici su questa malattia, che per due volte come morta per altrettante ritorna a vita.

Nella parte che a questa precede ho cercato di mostrare come i sintomi, l'etiologia, la cura concorrano a far riguar-

---

(1) *Il caso della Reggiani parmi abbia qualche affinità col seguente:*

Memini me vidisse in Alesiensi Nosocomio anno 1725, *virum per aliquot annos lecto affixum, ex eo quod pedes, tibiae et crura induruerant cum maculis exiguis flavis, lividis, cutis et musculorum summa duritie, inflexibilitate, quae pedes mummiae satis apte referebant.*

(Sauvages. *Nosologia Methodica. Catochus Scorbuticus*).

Parimenti la malattia della Terzi ha, se pur non m' inganno, moltissime ánalogie coi due casi che Ugo Fiedler *ha narrato nella* Deutsche Klinik. — *Sono due osservazioni di indurimento e d'atrofia del tessuto cellulare per forza di cause reumatizzanti. Riguarda l' una una giovine ventenne in cui la lesione era estesa a buona parte del corpo; l' altra un fanciullo di* 13 *anni: ma in questo la pelle e il tessuto cellulare non era malato che in alcuni punti degli arti sì superiori che inferiori. In ambidue la malattia s' era lentamente formata, dove le ossa più sporgevano l' alterazione era maggiore e v' aveano ulceri; difficilmente muovevansi le parti malate le quali altresì dolevano. Le varie cure loro prodigate per molto tempo nulla giovarono. — Il dimagrimento e l' atrofia non parevano circoscritte ai soli integumenti e al tessuto cellulare: il dott.* Erdmann *di Dresda avea diagnosticato l' atrofia fosse estesa ancora ai muscoli.* (Hugo Fiedler, *Zwei Fälle von Atrophie des Zellgewebes und der Haut. Deutsche Klinik. Jahr* 1855 *N.* 34).

dare lo Sclerema degli adulti come un tetano per la forma, un' affezione reumatica per la natura; quivi ho fatto vedere come codesto concetto abbia sostegno e conferma nella tradizione: concorso favorevole di circostanze che gli assicura base salda e durevole.

Sinonimìa

Στέγνωσις, Cutis adstrictio, Cutis addensatio, Conniventia, Cutis constrictio, Durities, Grossities, Crassities substantiae cutis aucta *(Lorry)*, Spissitudo, Tetanus rheumatismalis *(Cornax)*, Catochus cutaneus *(Sauvages)*. Indurimento del tessuto cellulare *(Strambio)*, Scleremia degli adulti *(Alibert)*, Sclerema degli adulti *(Thirial)*, Corionite e Sclerostenosi cutanea *(Forget)*, Scleroderma *(Fantonnetti)*, Sclerodermia *(Gintrac)*, Sclerema semplice *(Gallette)*, Sclerema non edematoso *(Gillette)*.

Raccolti e distribuiti i casi più importanti di Tetano cutaneo, fattane l' analisi, interpretatili, costituitane un' entità nosologica, veduti i vari suoi periodi storici, data la sinonimìa, l' esame critico del Tetano cutaneo è stato compiuto. Ma come, nol so; so però che non mi feci schiavo di verun sistema, nè adulai alcun' autorità, non per insofferenza di disciplina o per disprezzo, solo per servire il vero: abbracciai le dottrine e le opinioni di chi mi precedette, ogni volta le trovai in armonia coi fatti, me ne dipartii quando non erano all' unisono coll' osservazione e colla sana logica medica. In breve: altri facilmente avrebbe potuto condurre questo lavoro con maggiore ingegno, niuno al certo con più diligenza e amore.

Codesto Esame cadrà egli a sua volta sotto la critica? Se io pretendessi lui avere tale virtù da andarne immune, dubito se più meritassi la compassione dell' illuso, o l' umiliazione del superbo; giacchè niuno può esser sicuro d' aver ben

osservato, d' aver cautamente dedotto in una scienza quale è la medicina in cui più che in qualunque altra le cause d' errore, le difficoltà sono sì moltiplicate e varie da recare meraviglia come tanto s' abbia fatto piuttosto che dar motivo a rimprovero per quel moltissimo che rimane ad oprarsi. *Mille namque morborum causae, varia aegrorum temperamenta, aetates, sexus, vitae genera, climata diversae naturae, variae annorum constitutiones, et varia semper influentes, innumera denique alia, quae ad producendos, fovendosque morbos concurrunt, ita interdum certam, constantemque morbi, et suorum symptomatum naturam perturbant, ut difficile sit veritatem investigare* (1).

Ma più guise v' hanno di critica; quella che suggerisce il sincero affetto alla scienza, l' altra che suscita la passione o il pregiudizio. Alla prima farò sempre buon viso, assoggettandomele o combattendola per quel medesimo sentimento che la mosse; l' altra terrò nel conto in cui avrebbela chiunque misura le gare personali e gl' interessi della scienza siccome la nobiltà di questi e la meschinità di quelle richiede.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

ROTTURE UTERINE E VAGINALI

Nei giornali piemontesi a breve intervallo di tempo hanno veduto la luce due osservazioni interessantissime di tale patologica evenienza, che giudichiamo importante di riferire unite. Ambedue sonosi verificate nel travaglio del parto, ambedue in caso di vizio di bacino. A questi due fatti ne fare-

(1) Georgii Baglivii. *Praxeos medicae. Liber I Cap. II.*

mo seguire un terzo avvenuto nello Spedale Maggiore di Bologna, che sarà utile avvicinare agli altri, per istituire fra loro un confronto, onde venire a qualche considerazione oltre a quelle fatte dagli Autori, e porgere così occasione al lettore di farne altre ancora che discender possano dallo studio dei medesimi. Nel 1.° caso si è trattato di una rottura utero-vaginale, per la quale il feto dalla cavità dell' utero è passato in quella dell' addome. Nel 2.° all' incontro si ebbe a fare con una gravidanza extra-uterina, e per l' avvenuta rottura della vagina fu simulata una gravidanza naturale con presentazione della spalla ed escita di un braccio. Nell' ultimo finalmente è nata in una donna ben conformata una vera rottura dell' utero, per la quale è passato in parte soltanto il corpo del feto. Veniamo all' esposizione compendiata dei fatti.

Rachitismo serotino. -- Vizio della pelvi eccessivo. -- Rottura utero-vaginale. Osservazioni del prof. *Scipione Giordano. (Giornale delle Scienze Mediche della R. Accad. Med. Chir. di Torino N.* 22, 30 *novembre* 1857 *p.* 343*).*

Il 12 maggio 1857 fu accolta nella Clinica ostetrica di Torino diretta dal ch. prof. *Giordano*, una donna debole e macilente, già in travaglio di parto inoltrato, i conati del quale violenti ed inefficaci la tormentavano senza posa da più di 24 ore.

Menstruata questa donna e maritatasi a 17 anni ebbe 5 parti naturali e a termine, l' ultimo dei quali all' età di 33 anni. Dei 5 nati, 3 vivono tuttora e sono ben disposti della persona. Scorso appena il periodo dell' ultimo puerperio fu presa da torpore alla gamba destra con difficoltà dei movimenti, e dolore che dall' articolazione ileo-femorale dell' arto ascendeva sino alle reni. Queste sofferenze furono credute reumatiche; scemavano nell' estate, ed esacerbavansi nell' inverno. Negli intervalli di calma l' inferma trascinavasi a stento per guadagnarsi il vitto. L' attual gravidanza avvenutale in età di 38 anni esasperò gravemente le antiche doglie, specialmente nei tre ultimi mesi, ne' quali l' utero mal sostenuto dalle pareti addominali e risospinto in avanti, s' aggiungeva a renderle quasi impossibile il camminare.

La donna accolta come si è detto nello Spedale, era in uno stato grave di prostrazione, il polso era depresso, ed aveva conati di vomito frequenti.

Al riscontro interno il suddetto Clinico trova: l' orificio dell' utero largo come una moneta di due franchi, spesso e poco teso anche sotto le doglie: acque scolate al dire della partoriente da più di 6 ore; non può distinguersi col dito qual parte del feto si presenti.

La palpazione del ventre fa riconoscere le estremità inferiori del feto verso il fondo dell' utero; e l' ascoltazione trova il doppio battito debole assai alla regione iliaca destra.

Il non impegnarsi della parte presentata ad onta di validi conati espulsivi, faceva temere di grave vizio di bacino allo stretto superiore, come l' esplorazione lo trovava manifesto nel distretto inferiore.

La pelvimetria diede le seguenti misure. -- Stretto superiore, diametro retto, 3 pollici meno 3 linee. -- Stretto inferiore, diametro bis-ischiatico, 1 pollice e 2 linee.

Le tuberosità ischiatiche sono entrambe intropresse, ma più la destra; l' angolo formato dai due rami discendenti del pube è acutissimo; il sacro è appianato dalla base al suo quarto inferiore, dove sentesi convesso e un po' sporgente all' indietro. Coccige mobile. La distanza fra le creste e spine iliache, normale.

Decisa l' operazione cesarea, si premette un bagno per opporsi alla quasi continua contrazione dell' utero. Ma nel bagno la donna è presa da deliquio protratto; si presentano sudori freddi, faccia affilata, polsi fuggevoli. -- L' addome è rilassato, l' utero però conserva la sua forma ed il suo volume.

Alle 8 della sera la donna muore.

Si passa al taglio dell' addome. Incisa la linea bianca, si presenta subito il dorso del feto, il quale trovasi col capo in posizione occipito-iliaca destra e molto ben sviluppato. È evidente la rottura dell' utero fattasi *principalmente* mentre la partoriente era nel bagno. Non fu sentito alcun scroscio.

Autopsia. -- Utero integro e normale. Rottura obbliqua della parte anteriore superiore della vagina nella sua inserzione sul collo dell' utero lunga nel maggior suo diametro 8 centimetri, con rammollamento gangrenoso ne' margini. Versamento

di sangue sciolto nel cavo peritoneale, con lacerazione gangrenosa della duplicatura che fa il peritoneo ripiegandosi dalla vescica sull' utero.

Misure prese sul catino. -- Al distretto superiore il diametro antero-posteriore è di 2 pol. e mezzo.

Nel distretto inferiore, il diametro bis-ischiatico preso fra l' inserzione dei due legamenti sacro-ischiatici maggiori p. 1 e 1 linea.

L' arco del pube in basso tra le tuberosità ischiatiche, un pollice meno 2 linee, e va stringendosi sempre più in alto.

Altezza dello scavo: dal promontorio alla punta del coccige 2 pol. e 3 lin. Profondità (forse il diametro retto dell' escavazione) 2 pol. e 9 lin.

Fra le osservazioni che istituisce l' autore, non lascieremo le seguenti. Vedendo egli l' osteomalacia in questo caso limitata alle sole ossa del cattino, pensa che derivi come da una solidarietà di circolazione fra l' utero e le parti che lo circondano nella pelvi, che direbbe *genito pelvica.* Dice non essere stato avvertito alcun *scroscio* nell' atto della rottura dell' utero, e si mostra poco proclive a ritenere verificabile questo dato al letto della malata. Nota ancora come la rottura dell' utero, che per se stessa è una potente indicazione di gastro-isterotomia, sia colle sue conseguenze venuta a controindicare la gastro-isterotomia consigliata dal vizio eccessivo del catino.

Gravidanza extra-uterina quasi a termine. --- Dolori del parto con presentazione in vagina del braccio destro del feto. --- Morte. --- Autopsia. --- Osservazione del dott. *Francesco Rizzo* di Mondovì. *(Gazzetta Med. Ital. Stati Sardi N.* 2. *Torino* 11 *gennaio* 1858*).*

Una giovane di 22 anni rachitica, aveva già patito due aborti, uno nel quinto mese di gestazione, e l' altro probabilmente al sesto, nella quale circostanza (cosa valutabile) veniva liberata coll' embriotomia di un feto morto, non senza grave stento e dolore.

Incinta per la terza volta, non curando i consigli ricevuti lasciò correre la gravidanza fino a toccare il nono mese, e

nel 12 novembre 1857 cominciò a lamentarsi di dolori addominali vaganti, talora peranco coi caratteri proprii dei dolori del parto, e nella sera del giorno 16 fu riconosciuta la presentazione del braccio destro del feto in vagina. Noi non faremo parola del perchè questa donna non venisse soccorsa, diremo solo che morì il giorno 19 col feto nel seno.

Autopsia. -- Il cadavere mostrava i caratteri della rachitide, aveva i femori arcati in fuori, ed arcate le tibie; il bacino era visibilmente mal conformato, l' addome protuberante, le parti genitali leggiermente gonfie, ed il braccio destro del feto lacero era penzolone dalla vulva.

Incise le pareti addominali, compreso il peritoneo, presentossi immediatamente il feto in posizione acromio-iliaca sinistra, la sua placenta era aderente al mesenterio sul lato destro della colonna vertebrale, ed ivi si rinvennero scarse traccie del suo sacco membranoso.

Spostata dal suo luogo, la matrice trovavasi nella fossa iliaca destra al dissotto delle intestina. Aveva dessa un volume triplice del naturale, il collo semichiuso, le pareti perfettamente sane. Il suo tessuto era compatto, duro, pallido; non traccia di seni venosi, non traccia di vasi in essa; la sua cavità lasciava scorgere lievi segni di mucosità sanguigne. La vagina distesa e diretta obliquamente a destra ed in alto, presentavasi lacera nel mezzo della sua parete anteriore.

Fra i diametri della pelvi, il sacro-pubico del distretto superiore quasi solamente era il difettoso, e molto difettoso essendo di pol. 1 e lin. 8.

Da questa autopsia se ne dedusse: il prodotto del concepimento essersi sviluppato fuori della cavità della matrice; essersi trattato di una gravidanza extra-uterina peritoneale; il braccio del feto nel manifestarsi alla vulva, avere lacerata la parete anteriore della vagina: essere il feto, stando alle sue dimensioni, di oltre otto mesi; e riguardo al metodo da tenersi nello sgravio della donna mentre era in vita, l' operazione cesarea unicamente da eseguirsi.

Ma oltre al suesposto, il redattore di quell' interessante articolo signor dottor *Rizzo,* faceva ancora le seguenti considerazioni, e cioè non essere sempre veridica l' opinione di co-

loro i quali vogliono che fuori dell' utero il lavorio della natura rimanga incompiuto, ed il feto difficilmente si perfezioni, poichè il fatto narrato presenta una prova in contrario; accordandosi l' autore su tale proposito con *Haller*, *Baudelocque*, *Galli* e *Leroux*. Dall' avere poi trovato poche traccie degli involucri del feto sembra al medesimo esagerato il timore di interna emorragia per rottura dei vasi dei medesimi involucri. E la rottura della vagina in caso di gravidanza extra-uterina, dice dovere essere rarissima, non essendo a sua cognizione alcun altro fatto consimile.

Passando a parlare della matrice, nota l' inspessimento delle pareti, ed il suo triplice volume che assunse pendente codesta gravidanza peritoneale, tuttochè essa matrice non conservasse alcuna immediata relazione col prodotto del concepimento. La quale modificazione come è stata notata per le gravidanze extra-uterine tubarie od ovariche, non viene ammessa nelle addominali. Rammenta inoltre che in questa donna durante la gravidanza non vi fu mai menstruazione.

Finalmente riguardo al diagnostico ritiene che, ove questa donna si fosse per tempo consegnata all' arte medica, sarebbe stato possibile istituire una giusta diagnosi, e dietro questa una savia indicazione curativa. E avvenuto anche che fosse stata ritenuta normale la gravidanza, venendo all' operazione cesarea, come il grave difetto della pelvi e la vita del feto avrebbero domandato, il chirurgo sarebbesi incontrato in un caso inaspettato ma pure consolante, poichè credendo di dovere operare la isterotomia, finiva per praticare una semplice incisione delle pareti addominali, con qualche probabilità di salvare la madre, dopo avere salvato certamente il figlio.

Rottura dell' utero avvenuta nel travaglio del parto. -- Osservazione raccolta nello Spedale Maggiore di Bologna nell' anno 1856 dal signor dottor *Nicola Rizzardi*, ivi allora medico assistente.

Bernardi Maria d' anni 36, tessitrice, di tempra linfatica, esente sempre da malattie di entità, dal 21.° anno in che andò a marito fino al 30.° ebbe tre gravidanze non molestate da

gravi incomodi, e diede alla luce tre figli sani e robusti. Rimasta ultimamente incinta, e giunta al termine della gravidanza, dopo leggiere doglie protratte per 26 ore, nelle 8 della sera del 28 maggio 1856 i dolori si fecero forti, e nell' un' ora dopo mezzanotte divennero più intensi ancora ed incessanti. Le acque scolarono spontaneamente, e dopo un' altr' ora, presa da fortissime contrazioni senza che il parto avanzasse, poichè si presentava la spalla destra con escita del braccio, sentì la donna uno *scroscio improvviso* come di un corpo che si lacerasse, accompagnato da indicibile malessere alla regione ipogastriça, e dalla sensazione di un liquido che fosse passato nella cavità del ventre. Fu accolta con sollecitudine nello Spedale Maggiore, ove visitata nelle 4 e mezzo dopo la mezzanotte, si riscontrò un tumore al dissotto della regione ombellicale, che palpato attentamente mostrava consistere in alcune parti di un feto passate dall' utero nella cavità del bassoventre, ed a contatto immediato delle sue pareti, attraverso delle quali il ch. signor dottor *Massarenti* avvertì perfino un' ansa del cordone ombellicale. Lo stato dell' inferma era quello che si osserva nelle emorragie interne, eranvi cioè temperatura fredda della cute, cianosi agli arti, faccia livida ed ipocratica, polsi impercettibili. Dai quali sintomi tutti razionali e fisici, si dovette giudicare trattarsi di rottura d' utero.

Accintosi il Chirurgo primario sostituto sig. dottor *Carlo Massarenti* alla estrazione del feto, (non trascurati i soccorsi indicati dall' abbattimento di forze dell' inferma) ritolse abilmente colla mano gli arti inferiori del feto che erano passati per l' avvenuta lacerazione dell' utero, e mediante il rivolgimento potè effettuare il parto agrippino di un feto, di ordinaria grandezza, e che non diede che incerti segni di vita; dopo ciò la placenta già staccata esciva con quantità notabilissima di sangue. In seguito di tale liberazione l' utero si contraeva alquanto, ma i sintomi di effusione sanguigna si fecero ognora più imponenti, e l' infelice morì verso la mezzanotte del giorno 29, dopo 22 ore circa dall' avvenuta rottura.

L' *Autopsia* trovò emorragia abbondante nella cavità dell' addome; l' utero, contratto in parte, mostrava nella sua pa-

rete anteriore una lacerazione trasversale ed obbliqua ascendente da destra a sinistra, lunga circa tre pollici, essendo distante dal collo uterino mezzo pollice a destra, ed a sinistra più di un pollice, i bordi della quale lacerazione erano per un buon tratto sensibilmente assottigliati. Questo pezzo conservasi nel Gabinetto patologico del nominato Spedale.

Esposti questi fatti interessantissimi, ci permetteremo alcune brevi riflessioni. E primieramente faremo notare che nei primi due casi, la rottura della vagina avvenne nella parete anteriore di essa, senza ledere punto la vescica che la ricopre in tanta parte. In secondo luogo che in ambedue esisteva grave vizio di bacino, ed avvenne la lacerazione dopo molte ore di travaglio, sicchè può dedursene per la pratica che riconosciuto il bisogno di agire in causa di notabile difetto della pelvi, sia di un' alta importanza il non indugiare di troppo per non esporsi fra gli altri inconvenienti anche a quello delle rotture uterine e vaginali.

Riguardo poi al fatto narrato dal ch. prof. *Giordano*, senza voler sottoporre a critica l' opinione sua intorno alla influenza che concede alla circolazione uterina sopra le parti che circondano questo viscere e che ama chiamare *genito-pelvica*, confessiamo che avrebbe per noi maggior valore se veramente l' osteo-malacia o rachitismo serotino (come Egli l' appella) si fosse limitato alla pelvi e non si fossero vedute traccie di simile affezione eziandio agli arti inferiori. Ma poichè dalla sua stessa narrazione risulta che anche i femori e le tibie erano contorte, questo fatto potrebbe essere una prova di più in appoggio della legge stabilita per altri -- *avere il rachitismo nel corpo umano un andamento ascendente.* -- Nel che sarebbesi confortati dal non sapere che questa donna presentasse in antecedenza traccie di rachitide agli arti inferiori; e risultando d' altronde che nell' esordire del male i primi sintomi si fecero vedere palesemente ad una coscia.

Quanto al dubbio poi che Egli esterna intorno al verificarsi dello scroscio notato dai trattatisti in tali rotture, poichè mancò nella sua osservazione, vedrà il lettore che nell' ultima storia questo sintoma fu manifesto, e giudicherà probabilmente che nel fatto del *Giordano* esso forse mancò perchè si trattava

di rottura o distacco dell' utero dalla vagina, piuttosto che di vera rottura nel parenchima del viscere, avvenendo nel quale ha notato fra gli altri il *Velpeau* essere stato sensibile il rumore di scroscio perfino agli astanti.

Passiamo all' altro fatto di rottura della vagina, sia dessa avvenuta dall' esterno all' interno ed operata dal feto, come opina l' autore, o sia stata l' effetto di ripetute mal dirette esplorazioni. Qui bisogna convenire che visitando la donna quando il braccio era già da qualche tempo in vagina e pendeva dalla vulva, il giudicare di gravidanza extra-uterina era estremamente difficile; e che in simili presentazioni bisognerebbe pure contemplare anche questo fatto, quando specialmente esistesse vizio grave di bacino. Questo stesso caso indica pure che non a torto si è pensato nelle gravidanze extra-uterine, di effettuare talora l' estrazione del feto per la via della vagina, invece di aprire l' addome.

Finalmente intorno al parere del dottor *Rizzo* -- *che nelle gravidanze extra-uterine, sia di soverchio esagerato il timore che hanno molti pratici della rottura di codesta cisti anomala ricca di vasi* -- noteremo che, cedendo Egli pure ad un' abitudine quasi invincibile, ha tratto deduzioni troppo generali da una sola osservazione; che se non si verificò emorragia interna nel suo caso e trovò gli involucri del feto assai scarsi, vi sono fatti autentici troppo numerosi di emorragie interne avvenute durante la gravidanza per la rottura di vasi serpeggianti nella cisti, nelle trombe o nelle ovaje, colla morte della gestante. Del che sono prova le storie raccolte e pubblicate dal *Baudelocque* nella sua aurea Memoria sulle emorragie interne dell' utero (1).

Beluzzi Dott. Cesare.

---

(1) *Mentre era sotto i torchi il presente articolo, si è offerto al redattore del medesimo un interessante esempio di emorragia interna per rottura della tuba Fallopiana, entro la quale erasi sviluppato il prodotto del concepimento, del qual fatto si riserba di darne in seguito comunicazione.*

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 21 *Febbraio* 1858.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO. *Memorie. Fasc.* 1. *del T. VIII. Bologna Tip. S. Tomaso d' Aquino* 1857. — BELLINI DOTT. RANIERO. *Dello stato in cui attualmente trovasi l' umorismo patologico. Considerazioni. Un Vol. Pisa* 1858. — SCARABELLI LUCIANO. *Dei doveri civili. Discorsi ai giovani educati. Fano* 1857. — ACCADEMIA DI SCIENZE, LETTERE ECC. DI PADOVA. *Rivista periodica dei lavori ecc. Fasc.* 5 *e* 7. — SABBATTINI CAV. DOTT. PIETRO. *Sulle ferite di arma da fuoco, modo di curarle e raro bisogno dell' amputazione. Imola* 1857. — BERTOLONI PROF. GIUSEPPE. *Dell' Atrofia contagiosa, malattia del filugello del moro la prima volta comparsa in alcune coltivazioni della Provincia di Bologna il* 16 *giugno* 1856. *Bologna* 1858. — *Intorno alle condizioni ed agli onorari dei medici. Rapporto steso a nome di una Commissione della Sezione medica della Società d' incoraggiamento di Scienze, Lettere, ed Arti in Milano dal dottor* Gaetano Strambio. *Milano* 1858. — BORELLI GIO. BATTISTA. *Giornale d' Oftalmologia italiano, Stati Sardi, fondato e diretto dal medesimo. Fasc.* 1. *Torino* 1858. — BASTIANINI DOMENICO. *Sugli orecchioni che regnarono epidemicamente in S. Gregorio, e sulla natura esantematica di questa malattia. Considerazioni. Viterbo presso Tosoni.* — ISTITUTO VENETO (I. R.). *Memorie dell'..... di Scienze, Lettere ed Arti. Parte II. del Vol. VI.* 1857. — *Atti dell' I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti dal novembre* 1856 *all' ottobre* 1857. *Un Volume in* 10 *Dispense. Venezia* 1856-57. — CHIAPPONI DOTTOR PIETRO. *Studi sull' idroterapia, o dell' uso terapeutico dell' acqua fredda applicata alla superficie esterna del corpo umano. Memoria onorata del premio* Dell' Acqua *al concorso dell' anno* 1856. *Milano* 1857. — I. R. ISTITUTO LOMBARDO di Scienze, Lettere ed Arti di Milano. *Memorie. Vol.* 7 *Fasc.* 1. *Milano* 1858. — LO STESSO. *Atti. Vol.* 1 *Fasc.* 1. *Milano* 1858. — *Relazione storica del choléra morbus nella Provincia Ferrarese l' anno* 1855.

Ferrara. Tip. Arciv. Bresciani per decreto ed a spese della Provincia. 1857. — VERARDINI DOTT. FERDINANDO. *Neuralgia intercostale seguita da bulimia e storia di un sudor nero. Memoria estratta dalle Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Bologna* 1858.

COMUNICAZIONI E NOMINE.

Letto ed approvato il processo verbale dell' ultima Sessione scientifica, presentati i libri venuti in dono, il Segretario poscia comunica un dispaccio dell' emo Arcicancelliere in data 14 febbraio N. 11 col quale fa nota l' approvazione superiore per la nomina a Soci Corrispondenti dei signori *Carpi Cav. Prof. Pietro, Baroni Dott. Agostino, Betti Prof. Leopardo, Bonucci Dott. Francesco, Balocchi Prof. Vincenzo, Abbene Cav. Prof. Angelo, Viale Cav. Prof. Benedetto.* I quali vengono quindi proclamati Soci Corrispondenti; e si annunzia ancora che fu già approvata, ed ora viene proclamata la nomina del signor dottor *Marco Pedrelli*, a socio residente. È pure annunziata la morte di due Soci, il *Cav. Dottor Antonio Santagata* Prof. di Chimica in questa P. Università, ed il *Dottor Antonio Ricotti* medico in Ancona.

Lo stesso Segretario legge pure altri due dispacci dell' emo suddetto, in uno dei quali partecipa la nomina fatta dalla Sacra Congregazione degli Studi, sulla terna presentata, del Presidente di questa Società, nella persona del ch. prof. *Francesco Puccinotti* di Pisa; e nell' altro approva la nomina del prof. *Versari* a Vice-Presidente, e sceglie il cav. prof. *Fabbri* a farne le veci in mancanza del Presidente. In seguito di ciò l' attuale Presidente prof. cav. *Marco Paolini* invita il prof. *Versari* ad occupare il posto del Presidente, e questi nell' assumere tale ufficio gentilmente ringrazia la Società dell' onore che gli viene conferito, e la Sezione decreta per acclamazione che sieno rese al prof. cav. *Marco Paolini* pubbliche grazie per le cure e l' interesse avuto per la nostra Accademia nel tempo di sua presidenza. Il Segretario presenta, avendo avuto il suo complemento, il seguente

QUADRO DELLE CARICHE DELLA SOCIETÀ MED. CHIR.
PER L' ANNO 1858.

Presidente

Puccinotti prof. *Francesco.*

Vice-Presidente

Versari prof. *Camillo.*

Revisori

Argelati dottor *Giacomo.*
Fabbri cav. prof. *Gio. Battista.*
Versari prof. *Camillo.*

Economo

Michelini dottor *Vincenzo.*

Cassiere

Atti dottor *Giovanni.*

Segretario

Modonini dottor *Bernardo.*

Vice-Segretari

Brugnoli prof. *Giovanni.*
Canuti dottor *Canuto.*

CONSIGLIO DI CENSURA

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*
Argelati dottor *Giacomo.*
Belletti prof. *Gio. Battista.*
Bertoloni comm. cav. prof. *Antonio.*
Calori cav. prof. *Luigi.*
Fabbri cav. prof. *Giambattista.*
Medici cav. prof. *Michele.*
Paolini cav. prof. *Marco.*
Rizzoli cav. prof. *Francesco.*
Sgarzi cav. prof. *Gaetano.*
Venturoli cav. prof. *Matteo.*
Versari prof. *Camillo.*

COMMISSIONE PER LA COMPILAZIONE DEL BULLETTINO

Direttore

Brugnoli prof. *Giovanni.*

Vice-Direttore

Taruffi dottor *Cesare.*

Belluzzi dottor *Cesare.*
Fabbri cav. prof. *Gio. Battista.*
Gamberini cav. dottor *Pietro.*
Michelini dottor *Vincenzo.*
Pistocchi dottor *Francesco.*
Rizzoli cav. prof. *Francesco.*
Sgarzi cav. prof. *Gaetano.*
Torri dottor *Enrico.*
Veraldini dottor *Ferdinando.*

COMMISSIONE DEL GABINETTO ANATOMICO-PATOLOGICO

per il triennio 1857-58-59.

Direttore

Brugnoli prof. *Giovanni.*

Dipettore

Atti dottor *Giovanni.*

Segretario

Pistocchi dottor *Francesco.*

COMMISSIONE PER LE CONSULTAZIONI E STUDIO DELLE EPIDEMIE

Medici

Brugnoli prof. *Giovanni.*
Cristofori dottor *Giuseppe.*
Marchi dottor *Giuseppe.*
Versari prof. *Camillo.*

Chirurghi

Baravelli dottor *Gio. Battista.*
Belluzzi dottor *Cesare.*
Taruffi dottor *Cesare.*
Torri dottor *Enrico.*

Segretari

Canuti dottor *Canuto.*
Pistocchi dottor *Francesco.*

COMMISSIONE PER LA VACCINAZIONE

Medici

Berti dottor *Leonida.*
Canuti dottor *Canuto.*
Gamberini cav. dottor *Pietro*
Verardini dottor *Ferdinando.*

Chirurghi

Baravelli dottor *Gio. Battista.*
Costa dottor *Pietro.*
Rasi dottor *Demetrio.*
Torri dottor *Enrico.*

Segretario

Mezzetti dottor *Luigi.*

DIREZIONE DEL GABINETTO DI LETTURA

Direttore

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*

Aggiunti

Michelini dottor *Vincenzo*. · *Bernardi* dottor *Giulio*.

Moderatore della Società

Venturoli cav. prof. *Matteo*.

Vice-Moderatore

Alessandrini cav. prof. *Antonio*.

Preparati Anatomico-Patologici.

Il socio prof. *Brugnoli* nella qualità di Direttore del Gabinetto anatomico-patologico di questa Società presenta ai radunati due doni aggiunti a quella raccolta: l' uno del Socio Dott. *Enrico Venturini* di Cotignola, cioè un piccolo uovo con un' appendice a semicerchio, trovato entro un uovo comune di gallina che conteneva l' albume e il tuorlo; l' altro del Socio residente dottor *Ferdinando Verardini*, cioè un modello in cera di una mano rappresentante la *Nigrizie*, eseguito e a questi donato dall' altro Socio residente dottor *Marco Pedrelli*. Il dono è accompagnato dall' estratto della sessione del 7 gennaio 1858 tenuta dall' Accademia delle scienze dell' Istituto, ove l' Accademico Onorario suddetto lesse la relativa storia intitolata *sopra un caso di Nigrizie* o *melasma*, *con alterazione grave delle capsule atrabilari*, il quale estratto qui s' inserisce per intero.

Caso di Nigrizie.

» Siccome in addesso i medici sono molto occupati a studiare se sia o no da abbracciarsi la teorìa circa ad una nuova forma morbosa che un medico inglese, l' *Addisson*, ha chiamata col nome di *malattia bronzina della pelle*, che Esso crede dipendente da patologica alterazione delle capsule sopra-renali, così essendosi verificato nella Clinica di Bologna una malattia che molto assomigliava alla suddetta forma, ed in cui l' autopsia del cadavere mostrò precipuamente snaturate le capsule atrabilari, il dott. *Verardini* ha creduto cosa degna di trattenere il consesso accademico con una sua dissertazione, la quale accoglie in se medesima tutto che di meglio è stato osservato sulle capsule dei reni, sia prima che dopo la malattia descrittaci dall' *Addisson*, tanto in istato fisiologico che patologico.

Inoltre rapporta la dottrina dell'*Addisson* stesso, e quindi i fatti che l'appoggiano, e quelli ancora che vi stanno in opposizione, e dopo un esame critico ragionato adduce da ultimo l'accademico i pensamenti propri, e questi dedotti dalle premesse, ed in ispecial modo dal fatto clinico osservato, corredando poi questa sua Memoria con una preparazione in cera, e con varie tavole colorate, onde meglio siano valutate le ragioni discorse relativamente al particolare colorito della pelle.

» Diede motivo a questo lavoro del *Verardini* una giovane accolta nello Spedale della Clinica il 24 marzo 1857 per nome Fraboni Virginia, la quale in seguito d'essersi esposta a forti cagioni reumatizzanti ammalò con sintomi propri del catarro epidemico. Nella lunghissima convalescenza di questa infermità, che lasciava la Fraboni in istato d'indebolimento marcatissimo di forze, si mostrarono macchie nerastre prima alla regione dorsale delle dita d'ambo le mani, alle estremità di quelle dei piedi, al bordo libero del padiglione delle orecchie, alla faccia superiore e laterale destra della lingua, sotto il frenulo, alle pareti interne delle labbra e delle guancie, le quali man mano ingrandirono. Coll'andare dei mesi, nulla ostante ai molti metodi di cura posti in opera, le mani, le unghia, e gli avambracci sin verso la loro metà, addivennero neri, e pur quasi nere le ultime estremità inferiori, e tutto l'ambito cutaneo improntò gradatamente un color rameo fosco, massime alla faccia. Dolevasi la giovane forte dei lombi, la calorificazione era al disotto della temperatura normale, il polso sentivasi piccolo, debolissimo, e così il battito cardiaco. Aveva completo insonnio, non appetiva, nè evacuava; s'impoveriva di carni, e gradatamente acquistava tutti i caratteri di particolare anemia.

» L'unico metodo curativo che mostrasse alcun poco di riescire profittevole, quello si fu del tonico-ricostituente. Nullameno però consumandosi di forze, ed indebolendosi sempre più i processi nutritivi, arrivò tempo che la Fraboni morì, locchè accadde il 1 dicembre 1857.

» L'autopsia del cadavere fattasi in Clinica dal ch. prof. *Brugnoli*, 56 ore dopo la morte, alla presenza del clinico sostituto ch. prof. *Belletti*, e di una ventina tra medici distinti della città, scuoprì ipertrofia delle glandole sopra-renali, le quali erano snaturate per sóstanza tubercolare e lardacea, ed i bronchi, massime il destro, assai injettati, e ricolmi d'umore spumoso, ed in copia rimarchevolissima.

» Queste furono le precipue alterazioni patologiche rinvenute, per le quali il ch. disserente (dopo avere studiate anche col microscopio varie parti appartenenti al cadavere della Fraboni, ed in ispecie dopo avere passate a nobile e severa critica le molte osservazioni e deduzioni fatte sul

proposito da ch. medici sia italiani che stranieri) sentirebbesi inclinato ad interpretare il fatto del modo seguente.

» Avutosi a calcolo il temperamento venoso della Fraboni, le frequenti rinorragie, il gonfiamento delle gengive accennato nella istoria, il sangue piceo osservatosi nel cadavere, tutto ciò mostra pel ch. Accademico una mala elaborazione nei principi costituenti il sangue, ed una certa lassezza nei vasi, quindi spiegasi la grande debolezza, e la tendenza a malattie umorali.

» Fatto è, prosegue, che si ebbe uno stato d'anemia particolare, accompagnato ne' suoi primordi dalla manifestazione d'una tinta nerastra, la quale ricordava la pelle degli Etiopi, ed eguale tinta campeggiava nelle mani, nei piedi, ai padiglioni delle orecchie, alla lingua, all'interno della bocca ecc., mentre il restante dell'ambito cutaneo non molto scostavasi dal normale. Tale coloramento adunque chiamava la diagnosi di *melasma maculoso di Fuchs*, o *Nigrizie di Rayer*, e di altri. In seguito questa tinta nera venne sbiadendo, per cui acquistò una colorazione fuligginosa che a gradi a gradi si rese generale, ed assai somiglievole a quella del morbo bronzino dell'*Addisson*. Giova però ricordare che il colore fuligginoso rossastro non è che il nero caldo sbiadito de' pittori.

» Per molte e valutabilissime ragioni poi crederebbe il ch. Accademico all'identità patologica di questo fatto, col morbo del medico inglese, e li riterrebbe quale risultanza d'un' analoga discrasi del sangue, e nel caso pratico motivato da Esso crederebbe ancora ad un deposito di carbonio, nel tessuto cellulare quale effetto d'alterazione umorale sanguigna; e sarebbe d'avviso che la degenerazione tubercolare, sebbene marcatissima delle capsule atrabilari, non sia stata che un' associazione alla discrasi medesima; vedrebbe poi la causa ultima della morte della Fraboni, nella bronchite capillare, mentre pare a Lui che debba essere stata soffocata dalla copia delle materie spumose che contenevansi nei bronchi, massime nel destro, materie che non ha avuto forza d'espettorare nello stato di sfinimento in cui da sì lungo tempo trovavasi la sofferente. Abbraccierebbe quindi volentieri l'opinione, il ch. Accademico, che la *malattia bronzina*, la *Nigrizie stessa* o *Melasma*, la *Pitiriasis Nigra*, non siano altra cosa in quanto ad indole materiale della forma morbosa che una deposizione di nero pigmento o carbonio, qualitativamente, o quantitativamente alterato per cambiamenti chimici qualitativi, o quantitativi. E la ragione di queste forme morbose reputa consistere in una discrasi primitiva o secondaria dell'ematosi.

» Non è egli vero, prosegue, che nella clorosi, negli infarcimenti epato-splenici per febbri miasmatiche, nella diatesi tubercolare e cancerosa, malattie tutte in cui v'ha alterazione della crasi sanguigna, si riscontra nella pelle un colorito speciale? Per qual ragione adunque cercare con *Addisson* ed altri, nelle capsule sopra-renali il motivo del cambiato colore della cute, mentre abbiamo fatti noti, e meno incerti che ci conducono ad una più accettabile spiegazione? Inoltre aggiunge il ch. disserente, non ripugna alla mente che organi i quali per sì lungo tempo sono rimasti inosservati, la di cui funzione è rimasta ed è tuttora un mistero, possano essere capaci di modificare in modo l'organismo da portarne tale e tanto danno? E poi come spiegare, nota da ultimo l'Accademico, le cose discorse relativamente alle varie e profonde alterazioni morbose, ed alla stessa mancanza delle capsule atrabilari, senza che ne sia avvenuto cambiamento di colore nella pelle, o la morte dell'individuo?

» Queste sono le deduzioni capitali che il ch. Accademico ricava dal suo valutabile lavoro, il quale interesserà grandemente tutta la medica scientifica famiglia, qualora per intero sarà fatto di pubblica ragione, come non ne dubito punto.

» Intanto mediante questo breve rapporto teniamo si possa di qualche guisa farsi un' idea delle opinioni del *Verardini* riguardo il tema importantissimo studiato. »

Piani Segretario.

Asma guarito coll' elettricità.

Da ultimo si lesse uno scritto del signor dottor *Publio Torelli* medico primario di Pausola (Delegazione d' Ancona) intitolato: *Cicalata e storia di gravissima malattia asmatica guarita mediante l' uso dell' elettricità.*

Premesse alcune considerazioni sui danni che derivano alla scienza dall'applicare i rimedi nella cura dei morbi fuor di luogo e di tempo, mostra l'autore come per questo l'elettricità pei mirabili e sorprendenti effetti da essa prodotti nelle prime sperienze fatte dopo la metà del secolo scorso, creduta una panacea universale, fosse poscia condannata interamente all'oblio. E diffatti, aggiunge l'autore, qual prò se ne può sperare nella cura di quelle paralisi prodotte da lesioni organiche cerebrali svariatissime come si è fatto? La elettricità però bene applicata all'economia animale, Ei dice, ha un valore incontestabile, come lo provano le molte guarigioni di paralisi descritte dal *Marianini*, dal *Namias*, dal *Cima*, dal *Terzi*,

e da tant'altri, e come prova il fatto che forma l'oggetto di questo scritto e che con ogni particolarità dall'autore viene narrato.

Una monaca esemplarissima di 40 anni circa, di costituzione gracilissima, nell'età di 16 anni ebbe l'ipertosse che curata col salasso trasformossi in asma nervoso che più non cessò dal martoriarla accessionalmente ad intervalli più o meno lunghi ma con violenza costante. All'asma si congiunse una serie indicibile di mali, flogosi varie, neurosi svariatissime, primeggiando però sempre l'asma. La menstruazione fu irregolare e manchevole; venne curata da molti medici con metodi diversi i quali ora in gran parte non è dato conoscere; merita notazione soprattutto l'enorme perdita di sangue cui ebbe a soggiacere in virtù di tanti e ripetuti salassi, non che il mirabile potere che esercitava qualsiasi sottrazione di sangue, fosse anche di dramma, a calmare o sospendere immediatamente i parossismi dell'asma a preferenza di mille altri soccorsi terapeutici che spesso invano si esperimentavano.

L'autore passa quindi a descrivere l'accesso asmatico nel quale oltre il respiro difficile, sonoro, vi aveva tosse secca, senso di stringimento, di angustia e dolore ai precordi con grave cefalea; si notava poi stato di apiressia, impulso del cuore un po' smodato, suoni e ritmo regolari. Tale accesso durava due ed anche tre dì con lieve remissione mattutina, poi succedeva una tregua di poche ore o di qualche giorno ove il respiro era normale, ed alleviato ogni altro sintomo; ma presto l'aggrediva il nuovo accesso anche più grave del precedente e in questo avvicendamento di sofferenze per 30, a 40 giorni durava e poi ne era immune per vari mesi; molestata soltanto da lievi travagli nervosi di vaga forma.

L'autore innanzi di venire ad altri particolari espone le sue congetture circa la condizione morbosa di tal morbo, e coll'analisi dei sintomi, coll'induzione delle cause e colla scorta di molti argomenti si fa a sostenere che si tratti di uno stato nervoso dell'apparato cardiaco, o come egli dice una cardio-etero-patia. Dopo di che viene a parlare dell'ultimo assalto nel quale preceduto da un'acuta bronchite, complicato da una fierissima angina, essendo stati necessari non pochi salassi, derivativi ecc., fu messa allo stremo la misera paziente esauste essendo tuttequante le risorse della terapeutica senza alcun prò. Contavansi già due mesi e mezzo di malattia quando si venne nella determinazione di usare dell'elettricità, e fu messo in pratica l'apparecchio elettro-motore d'induzione di *Kemp*, modificato dal dottor *Orsi:* mediante due lamine metalliche, poste l'una portante il reoforo positivo alla regione precordiale e l'altra nel dorso del piede, fu trasmessa l'elettricità e in 7 dì furono fatte 13 sedute. Nelle due prime pro-

tratte a tre quarti d'ora non si osservò fenomeno di entità, nelle due seguenti furonvi sincopi, e tenne dietro ad esse una febbre di 24 ore; in seguito le sincopi si prolungarono, motivo per cui le sedute furono abbreviate, e tale divenne l'intolleranza del rimedio che le due ultime non oltrepassarono i 10 minuti, nonostante l'uso del moderatore a modificare l'intensità della corrente. Dopo l'ultima seduta seguì un miglioramento, ma al terzo giorno il respiro era libero affatto, e nel settimo potè lasciare il letto, e da due mesi trovasi libera e lodevolmente ristabilita. Il dottor *Torelli* non osa dire che questa sia una stabile guarigione; l'elettricità però potrà essere usata nuovamente al bisogno e con minori inconvenienti del salasso, il quale questa volta tornò inefficace. Dopo di che ragionando viene a dedurre che l'elettrico ha operato la guarigione; che l'asma non è da ritenersi nel caso speciale dipendente da causa organica strumentale come simulava, ma invece è d'indole nervosa, e da anomalia o pervertimento delle etettriche correnti vitali, e quindi in ogni asma di egual natura ricorrasi all'elettro-terapia; che l'elettrico fu migliore rimedio del salasso, imperocchè questo non agì che temporariamente, fomentò la suscettività alla produzione dell'asma e di tutti gli altri malori. Da ultimo in genere conclude che:

1. La corrente elettro-magnetica ha un valore terapeutico ragguardevolissimo, e tale da doversene estendere maggiormente l'uso.

2. L'elettrico possiede una virtù eccitante, che va direttamente a spiegarsi nel sistema nervoso cerebro-spinale per diffondersi quindi al vascolare.

3. Perchè l'elettrico possa esercitare tutto il suo potere terapeutico è d'uopo che la sua applicazione sia subordinata ad una buona e retta diagnosi, ed esige quella giusta opportunità richiesta egualmente da tutti i mezzi terapeutici.

Terminata la lettura, ed essendo l'ora tarda, il signor Vice-Presidente sciolse l'adunanza senza aprire la discussione.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica Medica

Neuralgia uterina. *Intorno alla..... Studi del sig.* Becquerel.

Siccome molti autori non ammettono la neuralgia uterina, ma ritengono quel dolore nervoso dipendente da uno stato organico della matrice, così potranno riescire di molto profitto gli studi del sig. *Becquerel*, il quale ne traccia la istoria della guisa che segue.

La neuralgia uterina manifestasi con dolori intensi vivissimi, che hanno la forma di acute punture, lancinanti ed intermittenti, di cui la sede è per lo più all' utero. Diffatto è in quest' organo che le donne ripongono l'origine del loro male; ma è bene d' avvertire che le sofferenze dolorose irradiansi spesso con molta facilità ai lati delle regioni dei lombi, agli inguini, all' ipogastrio, ed al perineo, come ancora all' interno delle coscie. Il toccamento rianima ed esaspera i dolori, e sia il camminare in fretta, come pure il coito, ne incrudisce le sofferenze; si noti che gli accessi vengono senza regola, e sono spesso legati a circostanze atte a provocarne la recidiva.

Non è raro pur anche d' osservarsi dei fenomeni generali, ed in alcune circostanze veggonsi accessi di vera isteria, per cui in allora la neuralgia sembra che abbia agito come causa occasionale.

Tre grandi circostanze possono servire di base alle varie teorie della neuralgia uterina.

1. Si vede quest' affezione alloraquando esiste una lesione materiale qualsiasi dell' utero, o del suo collo, acuta oppur cronica, costituita sia da una varietà dell' infiammazione, sia da prodotti organici di nuova formazione, come polipi o cancri. *Valleix* pretende, dice l' autore, che non vi sia che una semplice coincidenza, e che l' affezione uterina non sia stata causa occasionale della neuralgia; ma non devesi indietreggiare innanzi l' evidenza dei fatti, e si dee realmente ammettere una neuralgia sintomatica. Un dente cariato non determina una neuralgia sintomatica, e la gastralgia non è spesso il fenomeno iniziativo d' un carcinoma dello stomaco?

2. Non vi ha neuralgia uterina (dicono alcuni), ma sibbene una neuralgia lombo-addominale che ha sede nei plessi sacri, e di cui una varietà riscontrasi nei nervi che vanno all' utero, ed è la neuralgia utero-lombare. *Valleix* ammette che la neuralgia utero-lombare non si produce giammai sola; che dei dolori neuralgici si fanno sentire altrove; e che queste irradiazioni costituiscono neuralgie concomitanti del plesso sacro lombare. Dipiù ha insistito sulla presenza d' uno scolo leucorroico, essenziale, senza apprezzabili lesioni, ed ha presentato questo fenomeno come uno dei segni più valutabili di distinzione della neuralgia; secondo lui, questa perdita di liquido bianco avrebbe spesso fatto supporre a molti medici un' affezione organica che non si verifica poi col procedere del tempo. Deesi però riflettere che nella maggior parte dei casi, la neuralgia utero-lombare non occupa che la metà della matrice, che il suo corpo o collo, corrisponde a dei punti addominali del lato medesimo, come risulta dall' esperienza pratica del nostro autore.

3. Esiste una neurosi dell' utero, siccome ne esiste una dello stomaco che chiamasi gastralgia. Pensa quindi l' autore attenersi al vero accogliendo l'idea d' una neuralgia uterina sintomatica, d' una neuralgia utero-lombare, e di una neurosi della matrice assieme riunite. I caratteri della malattia s' applicano a queste tre opinioni patogeniche, e non saprebbesi stabilire alcuna differenza nell' espressione sintomatica dell' affezione stessa. L' andamento della neuralgia uterina è intermittente, regolare, od irregolare, e lunga ne è per lo più la durata, la quale in alcune circostanze protraesi per tutla la vita delle inferme, massime se sono affette da tumori fibrosi. Finalmente può dirsi che la neuralgia sintomatica è interamente subordinata alle diverse fasi della lesione materiale. In quanto alla neuralgia essenziale è difficilissimo di assegnarle limiti esatti. É inutile di dire che le maniere di terminare sono sotto la dipendenza della condizione etiologica.

Il diagnostico giovasi moltissimo de' risultati forniti dallo *speculum;* perlocchè con esso possono osservarsi le alterazioni strumentali, le quali se non si riscontrano, in allora si ha motivo di credere che i fenomeni morbosi dipendano da neurosi dell' utero. In questa forma morbosa si adoperano con successo i calmanti, in particolar modo l' oppio, la morfina, la belladonna, il solfato di chinina, ed anche i bagni generali.

Varia quindi il pronostico a tenore dell' intensità dei fenomeni osservati; ma può dirsi che la neuralgia si vincerà difficilmente se le donne siano di molto dimagrite, anemiche, e se il deperimento segua un corso progressivamente assai rapido, e se si manifesti uno stato generale inerestesico. *(Gaz. des Hôp. N. 47 Jeudi 22 avr. 1858).*

Metrorragia *Intorno alla..... sintomatica; studi del signor dottor* Letellier.

Dopo di avere nel suo lavoro il dottor *Letellier* dato cenno della metrorragia idiopatica, che esso tiene dipendere quasi esclusivamente dalla diatesi pletorica ed anemica, si fa con molto studio ad osservare che per lo più le perdite uterine sono dipendenti da una lesione organica locale o generale, e non si occupa menomamente di quelle metrorragie che si mostrano in tempo di gravidanza, o che susseguono all' aborto o ne lo accompagnano, di quelle che hanno loro ragione nell' esistenza d' un carcinoma, d' un polipo, o di un tumore fibroso della matrice; non fa ancora parola delle metrorragie cloro-anemiche le quali sì prodigiosamente giovansi della cura marziale, nè di quelle finalmente che riscontransi all' ingredire di certe febbri gravissime, le quali *Gubles* nomina vere epistassi uterine.

Fatte adunque le sopraccennate numerose eliminazioni, rimangono le metrorragie sintomatiche delle affezioni infiammatorie dell' utero e suoi annessi, a cui aggiungendovisi quelle che accompagnano l' ematocele retro-uterino, e la cloro-anemia sifilitica, si ha un' idea di tutto il lavoro del signor *Letellier* il quale rapporta sopra di questa materia 86 osservazioni pratiche, divise come segue, vale a dire:

6	dipendenti	da ulcerazioni fungose del collo.
1	»	da metrite acuta.
31	»	da metrite cronica.
4	»	da ovarite.
29	»	da flemmone peri-uterino.
4	»	da ematocele retro-uterino.
2	»	da sifilide.
5	»	da casi complessi e dubbi.

Laonde dalle osservazioni suddette rilevasi che le affezioni primordiali le più frequenti sono la metrite cronica, ed il flemmone peri-uterino. Ed in vero per la più parte delle circostanze, la metrorragia complicasi alle due su notate affezioni, per cui ragion vuole che qualora la perdita uterina non sia evidentemente collegata ad uno stato generale, devesi por mente subito alle due condizioni locali avvisate. Or bene nel caso di cronica metrite, esplorato l' utero col dito, trovasi voluminoso, doloroso al tatto, deviato nella di lui posizione normale, ed il più spesso in retro-versione, che in anti-versione, il collo è ingorgato, spesso granuloso, ed il dito esploratore facilmente penetra nella di lui cavità. Relativamente poi al flemmone uterino, si riconosce alloraquando sentesi al tatto, sia ai lati dell' utero, che in addietro, ed assai di rado in avanti, un tumore or più or meno voluminoso, qualche volta simultaneamente sensibile mediante il palpamento ipogastrico; tumore immediatamente accollato all' utero, e facendo di qualche guisa corpo con esso, renitente, doloroso alla pressione.

Nel trattamento curativo, proposto dal signor *Letellier* indipendentemente dai mezzi generali abbastanza noti, preconizza l' applicazione di larghi senapismi fra le spalle, ed anche i maniluvi senapizzati. Quest' ultimo sussidio lo chiama eccellente. I calmanti poi e l' oppio possono indirettamente opporsi al flusso emorragico, e giova assai ancora lo iniettare ogni quarto d' ora un clistere con acqua appena tepida a cui si aggiungano dieci o dodici goccie di laudano.

Diremo da ultimo che i sussidi terapeutici debbono variare a tenore delle sopra enumerate metrorragie, avvertendo che nelle ulcerazioni fungose il mezzo per eccellenza è la cauterizzazione col ferro rovente. *(Monit. des Hôp. Jeudi* 22 *avr.* 1858*)*.

Emorragia del cervelletto. *Intorno all'..... Studi del signor* Hillairet.

Essendo di molta importanza un lavoro del signor *Hillairet* sopra la emorragia del cervelletto, e non potendo in grazia della mole dell'opera darne un dettagliato conto in questo nostro periodico, stimiamo però di far cosa bene accetta ai lettori riferendone le conclusioni, le quali, oltrechè danno una idea della materia agitata nella memoria suddetta, possono ancora essere di molta pratica utilità. — Eccole.

1. L'apoplessia grave del cervelletto si presenta sotto due forme; l'una lenta ad andamento regolarmente progressivo dal momento dell'attacco sino alla morte; l'altra istantanea ad andamento rapido: quest'ultima può essere fulminante ed uccidere di subito, ciò che non fa l'apoplessia cerebrale detta fulminante. La prima forma è anche più rara della seconda.

2. Nella prima forma non havvi perdita di conoscenza al momento dello attacco; la seconda forma, se l'attacco è violento, può determinare, in alcuni casi rari e per un tempo cortissimo, la perdita di conoscenza, ma i soggetti rinvengono ben presto.

3. Nelle due forme l'attacco è susseguito da vomiti spontanei, che ritornano molte volte nel corso della malattia sino alla morte, in certi casi sono quasi infrenabili. Questi vomiti sono più frequenti nella prima forma che nella seconda. L'esame attento dei fatti conduce a stabilire che questo sintoma appartenga piuttosto alla emorragia del cervelletto che alla cerebrale, in quanto che sembra dipendere da una compressione leggiera o da una semplice eccitazione dei pneumogastrici, che facilmente si effettua nella emorragia di quest'organo.

4. La sonnolenza ed il coma, seguiti bentosto da un letargo il più profondo, al quale succede la morte, sono frequentissimi nella apoplessia grave del cervelletto, ma la intelligenza non rimane per questo abolita, fuorchè poche ore prima della morte; di più dessa non è alterata nei soggetti attaccati da apoplessia fulminante del cervelletto, perchè essi possono, nel momento dell'attacco, testimoniare per mezzo della parola, per grida, per gesti, delle loro sofferenze; immediatamente dopo essi muoiono. Al contrario nella apoplessia cerebrale fulminante, i malati cadono privi di conoscenza, senza dire e manifestare alcuna cosa, fanno sentire una respirazione stertorosa, e muoiono poche ore dopo.

5. La poca forza delle membra è parimenti un sintomo abituale dell'apoplessia del cervelletto. Ed invero i soggetti non più sostengonsi in equilibrio sulle membra inferiori, ma possono stando adagiati, muoverle, al-

lorchè vengono a ciò eccitati, e mantenerle elevate sul letto nella posizione che loro viene data. L'emiplegia non è così frequente come dagli autori vien detto, diffatto non si riscontra che in un terzo dei casi. La paralisi è sempre incrociata; pertanto puossi ammettere la possibilità della paralisi diretta per mancanza di decussamento dei fasci midollari, come lo ha dimostrato il *Longet*. I fatti di paraplegia e di paralisia generali prodotti da apoplessia del cervelletto, non sono abbastanza concludenti per meritare seria considerazione.

6. La tendenza allo indietreggiare ed al movimento di rotazione non è stata osservata nei fatti dallo autore analizzati, fuorchè in un malato, che si lamentò, qualche tempo prima dell'attacco, di essere spinto dalla parte sinistra da una forza irresistibile.

7. La paralisi faciale incrociata, frequente nella emorragia cerebrale, non si riscontra che per eccezione nell'emorragia del cervelletto. La deviazione della lingua è egualmente eccezionale, la parola non pertanto è pesante, stentata, lenta. La faccia però ha una espressione particolare di ebetismo e di stupore con occhi fissi, che merita qualche attenzione; generalmente poco dopo l'attacco, questa particolarità più non si osserva.

8. La sensibilità rimane intatta nell'apoplessia grave del cervelletto; l'autore osservò pure una iperestesia momentanea verso il mezzo del corso della malattia. Non è che allo avvicinarsi della agonia che la sensibilità si ottunde, si indebolisce e sembra scomparire a misura che il coma diviene più profondo; una sol volta si rinvenne perduta fino da principio. Il contrario avviene nella apoplessia cerebrale grave, sul principiare della quale si vede generalmente paralizzata la sensibilità.

9. I sensi restano intatti come la sensibilità generale. L'udito, l'odorato ed il gusto non si alterano che per eccezione. Qualche volta la vista può essere indebolita od anche abolita, allorchè i *processus cerebelli ad testes* sono lesi o distrutti. Il rinserramento e la mobilità della pupilla sono la regola, la dilatazione ne è l'eccezione.

10. Non sonovi convulsioni nella apoplessia del cervelletto, a meno che la lesione di esso non complichi altre lesioni aventi sede in differenti parti del sistema nervoso centrale, o che il sangue stravasato non produca la infiammazione della sostanza circostante del cervelletto.

11. Fuori dei vomiti, di cui si è parlato sopra, gli organi della digestione non subiscono che poco o punto di modificazioni; il più frequentemente le scariche alvine sono rare, qualchevolta involontarie. La emissione delle urine volontaria nei casi della prima forma sul principio dell'attacco, diviene involontaria sul fine, e tale si trova in tutto il corso della seconda forma.

12. La durata media di questa affezione, non compresi i casi fulminanti, è di un giorno e mezzo. La lentezza della respirazione, che diviene ben presto rumorosa e stertorosa, sembra essere la conseguenza tanto del rilasciamento dei muscoli intercostali, e di quelli di tutto il sistema locomotore, che della compressione dei pneumo-gastrici. Queste particolarità sembrano molto influenti sulla rapidità dello andamento e sul termine funesto della malattia. La morte è il termine più frequente dell' apoplessia del cervelletto, che pur pure è suscettibile di guarigione.

Queste sono le differenze che l' autore porge per distinguere l' apoplessia del cervelletto da quella del cervello, e le abbiamo annotate sulla speranza che possano servire di guida ai medici nelle loro pratiche applicazioni. *(Archives générales de médecine, maj* 1858*)*.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Catarro di vescica. *Cura del..... Dissertazione del dottor* Champouillon *Chirurgo all' ospitale di Val-de-Grace.*

La storia di questa malattia, dice l' autore, è restata per lungo tempo in una specie di confusione, da cui la trassero i preziosi studi di *Civiale* e più tardi di *Mercier*. Le cause che le furono assegnate, erano state piuttosto immaginate, che dedotte dai risultati dell' osservazione clinica; quindi la cura fu abbandonata interamente all' empirismo. La terapeutica moderna ha tentata ogni via per la cura del catarro di vescica; ed il novero dei mezzi curativi interessa meno che l' applicazione opportuna di ciascuno d' essi, ed a questo riguardo la quistione resta aperta alle indicazioni pratiche più chiare e più precise di quelle ch' erano state precedentemente indicate. Non vi ha, nè vi può essere un trattamento unico pel catarro, e questo per la ragione semplicissima che la causa che produce o che contribuisce a produrre questa malattia non è sempre la stessa. Ecco perchè i rimedi anco i più accreditati non riescono sempre in tutti i casi.

Sotto qualunque denominazione la si chiami, *cistite cronica, mucosa, catarrale*, il catarro di vescica è caratterizzato dalla presenza di mucosità nelle urine che ne intorbidiscono la trasparenza. All' esordire della malattia, queste mucosità non appariscono che come una legger nube, o in fiocchi pressochè impercettibili; più tardi aumenta a tal punto la loro proporzione da formare quasi la metà del liquido espulso.

Questo fenomeno coincide abitualmente col periodo il più avanzato del catarro. La consistenza dei depositi che formano il muco è sì grande alle

volte, che la materia aderisce fortemente al fondo ed alle pareti del vaso, a guisa di placche oscillanti o di membrane lamellari.

Il colore del muco fornito dalla vescica è assai variabile: pertanto offre il più spesso una tinta grigia, gialla, bruna o rossastra; l'apparenza lattea poi indica generalmente una tendenza alla secrezione purulenta.

L'urina si presenta alle volte, in qualche individuo, riscaldata come si suol dire, sotto l'aspetto d'un liquido denso, torbido, più o meno odorosa: ciò dipende da impurità della digestione e nulla più. Non bisogna dimenticare inoltre, che l'urina può essere arrossata per un ascesso renale, per l'ematuria, o per l'abbondanza d'acido urico, senza che perciò vi sia catarro. Le urine catarrali offrono tutti i gradi di fetore; nullameno l'odore ammoniacale è quello che predomina; esso è dipendente dalla decomposizione dell'urea, decomposizione che ha principio di già durante il soggiorno del liquido nel serbatoio urinario. Allorchè le mucosità hanno poca consistenza, esse traversano ordinariamente il canale dell'uretra senza dolore; in caso contrario, il loro passaggio produce un vivo bruciore. Questa sensazione dipende tanto dalla composizione dell'urina, che dal grado di flemassia del collo vescicale o dell'uretra. Se i dolori sono moderati, essi si limitano a solecitare frequentemente il bisogno di mingere; se divengono molto intensi, l'urina sorte per gettito involontario; in questo caso lo spasimo si propaga fino allo sfintere dell'ano stesso, il quale cede il passaggio a degli ammassi di materie fecali.

Il maggior numero degli ammalati accusano un senso di lassezza e di oppressione alla regione lombare, una tensione penosa verso gl'inguini e l'ipogastrio, degli stiramenti insopportabili nelle membra. Questo mal essere aumenta quasi sempre col moto, oppure nella posizione seduta, quando il perineo riposi sopra cuscini.

Qualora, sotto un'influenza qualunque, il catarro cronico s'esaspera, si veggono apparire tantosto i sintomi propri della cistite acuta, cioè a dire, trafitture continue, dolori all'epigastrio, brividi, calore, sete ed insonnio, ed il malato può mancare in qualche ora. Il catarro vescicale è malattia grave; qualunque sia la causa che l'ha potuto produrre, se esso persiste, l'individuo si scoraggia, deperisce, s'emacia progressivamente, e muore. Non è stato che dopo essersi applicati alle ricerche attente d'anatomia patologica sul catarro, che se n'è conosciuto bene la natura, la sede e la causa. Allorchè l'affezione è recente, la mucosa della vescica offre delle arborizzazioni vascolari sinuose, sviluppate in rilievo, al punto da far credere ad uno stato varicoso del collo o del basso fondo della vescica. Se l'infiammazione è antica o più avanzata, questa membrana prende un

color rosso, livido, nero, o semplicemente bluastro; e questi diversi gradi di colori ora son rari, ora confluenti. Si è notato alle volte, ma come eccezione, la bianchezza della faccia interna della vescica in seguito a catarri molto antichi. Quando la mucosa è stata la sede di un'infiammazione violenta o di lunga durata, quand' essa è stata vivamente maltrattata per calcoli rugosi, può offrire tutti i gradi del rammolimento e dell' ulcerazione. È in seguito di ciò che avvengono le perforazioni che si sono notate. Nei casi in cui la tonaca muscolare s' è retratta, la mucosa inspessita si raggrinza e si bernocola in rialzi nerastri che erroneamente sono stati presi per polipi o funghi. Queste bozze si coprono alla loro sommità di uno strato grigiastro, la di cui natura è sconosciuta.

Esse sono prodotte semplicemente da un deposito di materia fosfatica che si precipita ed aderisce alla superficie tomentosa della membrana malata. Un altro genere di lesione ben descritto da *Mercier*, è l' esistenza d' *alveoli*, di *sinuosità*, di vere ernie della mucosa a traverso i fascetti carnei della vescica. Una alterazione più rara della precedente è l' indurimento che subisce il tessuto cellulare sotto-mucoso, indurimento che può estendersi alle fibre carnee e del pari invadere tutta la vescica al punto da rendere la sua struttura non riconoscibile. In luogo di indurirsi, questo viscere può rammollirsi tutto intero, ed in questo caso il suo tessuto è infiltrato da una sanie purulenta. Nell' indurimento come nel rammolimento, la vescica perde della sua capacità, ma essa acquista un volume tale da manifestarsi colla forma d' un tumore considerevole al disopra del pube.

Finalmente più volte si è constatato che i disordini propri dell' infiammazione del serbatojo urinario s' estendono all' uretra, agli ureteri ed ai reni.

Il catarro non è adunque assolutamente una malattia essenziale, come si è creduto per molto tempo: esso risulta al contrario, il più spesso, da un tal numero di stati morbosi, che precedono o che accompagnano la secrezione delle mucosità. Qualunque siano le qualità di questa secrezione, questa non è che l' effetto immediato o lontano d' una disposizione alla flemmassia della superficie interna della vescica.

Le cause di questa infiammazione sono numerosissime. Fa d'uopo ben conoscerle, ed è indispensabile soprattutto di ben determinare la partecipazione di ciascuna alla morbosità. Senza questo studio preliminare, non v' ha trattamento ragionevole possibile, ed il pratico s' arrischia in tentativi sterili se non compromittenti.

Non è raro che il plesso nervoso che si estende al collo della vescica ed alla parte inferiore del retto divenga la sede d' una neuralgia a forma

remittente: quando il dolore è intensissimo o che tormenta da lungo tempo, si determina un movimento flussionario verso la mucosa vescicale che arrossa ed infiamma; il muco ondeggia nell' urina o se ne separa: la tonicità dell' organo diminuisce; la mizione, spesso involontaria, s' accompagna d' angoscie intollerabili. Per poco che questo stato si protragga, il catarro è acquistato.

La blenorrea, o goccia militare, i restringimenti acuti dell' uretra, l' infiammazione dei reni, degli ureteri, dell' utero, del retto, della vagina, producono qualche volta un' abbondante secrezione catarrale che sveglia nella vescica un certo grado d' irritazione.

L' ipertrofia o l' ingorgo della prostata, il restringimento indolente o la coartazione senile del canale dell' uretra, oppongono alla sortita dell' urina una resistenza che la vescica non sormonta che a costo di grandi sforzi e spesso ancora la mizione non è sempre completa. Si comprende che questa ripetizione continua di contrazioni penose ed insufficienti, deve condurre a disordini che si manifestano abitualmente sotto forma di catarro, il quale dipende sempre dalla fatica del viscere, e dal soggiorno prolungato dell' urina nel suo basso fondo.

L' atonia e la paralisi incompleta della vescica, qualunque siane la causa, agiscono nella medesima maniera; è soprattutto in tal caso, il più comune di tutti, che la decomposizione e la saturazione dell' urina stagnante contribuisce all' irritazione della mucosa vescicale e conseguentemente alla produzione del catarro. Ciò si osserva pressochè inevitabilmente in un' altra circostanza, vale a dire allorchè la vescica racchiude un corpo estraneo, come un calcolo, e questo calcolo può essere egli stesso la causa o la conseguenza del catarro.

Tutte le malattie, tutte le lesioni organiche acute o croniche delle pareti vescicali, sono capaci d' alterare le trasparenze, l' odore ed il colore dell' urina, nello stesso tempo che sviluppano una sequela di sintomi formidabili.

Il catarro vescicale ha nascimento ancora da altre cause che agiscono più o meno direttamente sull' apparecchio urinario. É fuori di dubbio infatti che quest' affezione può essere occasionata dalla retrocessione della gotta, del reumatismo, d' un esantema, per la soppressione d' un esutorio, dei menstrui, delle emorroidi, delle traspirazioni abituali, per l' abuso di bevande alcooliche, o di infusioni eccitanti, dell' equitazione, del coito, della manstuprazione; per le professioni sedentarie e per l' azione dei climi freddi ed umidi.

In quanto agli affetti attribuiti alla contusione del perineo, alla blenorragia, alle cantaridi, all' uso continuato delle sonde, alla litotrizia, essi si limitano generalmente ad una irritazione più o meno passaggera della mucosa vescicale, irritazione che non può essere attribuita ad un catarro propriamente detto.

Civiale ha giudiziosamente stabilito per principio che il trattamento del catarro cronico deve consistere nell' allontanare la causa della malattia, e quando non vi si può giungere, a menomarne possibilmente l' influenza. I mezzi di soddisfare a questa indicazione, dic' egli, non possono essere sempre i medesimi, e sta alla sagacità dei pratici il saperli adattare ai diversi casi ed a tutte le eventualità che possano intervenire. Si crederebbe dopo ciò, di vedere *Civiale*, nella sua pratica, accoppiare l' esempio al precetto, variare le sue medicazioni, subordinarle alle specie morbose: l' onorevole chirurgo mostra, all' opposto, una predilezione quasi esclusiva per le injezioni d' acqua fredda nella vescica.

Dal suo lato *Mercier*, ad esempio di *Lallemand*, sembra aver fermato patto coll' azotato d' argento ch' egli impiega e chè raccomanda come il più eroico di tutti gli agenti che si sono applicati al trattamento del catarro.

Medici stimabilissimi ed in tutto degni di fede, assicurano d' aver ottenuto numerosi successi col mezzo d' injezioni di calomelano, di deuto-cloruro di mercurio, di solfato di zinco, di percloruro di ferro, di jodio, d' allume, di carbonato di magnesia, d' acque minerali, di tannino, di copaibe, di pece o di caligine; altri d' avere amministrati col medesimo successo la terebentina, l' acido benzoico, la decozione di gomme d' abete, di diosmia, d' uva ursina, di pareira brava, ecc. Infine vi sono medici che non accordano stima che alla cura antiflogistica, od agli opiacei, od ai revulsivi.

Non è troppo verisimile che uno di questi mezzi sia costantemente riuscito, perchè sia stato assolutamente inutile di ricercare d' impiegarne un altro. Tutti possono tornar buoni, ma a seconda dei periodi e delle varietà della malattia. Questa distinzione non è stata sufficientemente stabilita, e nondimeno essa è la condizione essenziale del successo.

(continua).

Versamenti purulenti intratoracici *Nuovo metodo curativo dei..... del Prof.* Sedillot.

La medicina è quasi impotente a guarire il piotorace, e i casi di riassorbimento del pus, o dell' evacuazione spontanea di questo liquido fattasi

per i bronchi o per le pareti toraciche con felice terminazione, sono affatto eccezionali.

La chirurgia non conta un molto maggior numero di successi, e i tre metodi operatorii che essa possiede, e che essa applica, ispirano con ragione poca fiducia. Nel primo di questi metodi si evacua il pus in totalità o in parte per mezzo di un' apertura stretta, e più o meno sotto-cutanea, che si chiude immediatamente (punture semplici, uniche, multiple, oblique o sotto-cutanee, con o senza aspirazione del liquido mercè adattati strumenti). Questo metodo unicamente palliativo determina d' ordinario un sollievo di breve durata, seguito dal ritorno di fenomeni simili a quelli che ci eravamo proposti di combattere, e spesso anche da più gravi complicazioni. Il pus si riproduce infatti con un' estrema rapidità, ricompare la soffocazione, le forze si perdono, e la morte non tarda a sopravvenire.

Nel secondo metodo, la ferita della puntura non vien chiusa immediatamente, ma invece si lascia aperta durante un tempo più o meno lungo per mezzo di cannule munite di *robinet* o del *baudruche* (processi di *Dupuytren*, *Bouvier*, *Reybard* e *Guérin*), onde ottenere il ravvicinamento e l' aderenza delle pareti del sacco pseudo-pleurale senza introduzione dell' aria. Questo risultato però sfugge agli sforzi meno diretti del chirurgo, per l' influenza di un gran numero di cagioni, di cui le principali sono le seguenti: 1. Il vuoto che tende a formarsi nella cavità del versamento durante i movimenti d' inspirazione; 2. La diminuita pressione alla quale si trovano sottomesse le pareti interne della raccolta; 3. La congestione, la soprasecrezione, l' emorragia, l' infiammazione, l' ulcerazione e la gangrena del sacco pseudo-pleurale; 4. L' ulcerazione della ferita divenuta troppo grande per il diametro della cannula e l' ingresso consecutivo dell' aria; 5. L' alterazione del pus e l' infezione putrida che ne consegue. Questo secondo metodo non ha dunque, in poche parole, più vantaggi del primo, e deve essere abbandonato per le sue complicanze e per i suoi pericoli.

Il terzo metodo dell' operazione dell' empiema rimonta alla Scuola Ippocratica: ma non essendone state nè stabilite, nè adempiute le indicazioni, avvenne che fu poco seguito. È non pertanto questo metodo meglio inteso e diversamente posto in esecuzione, di cui cercheremo mostrare la superiorità sotto il doppio punto di vista della teoria e della esperienza. L' idea principale di questo metodo era di dare graduatamente esito al pus per un' apertura che mantenevasi chiusa durante un certo tempo, e di compire la cura per mezzo delle iniezioni di olio e di vino.

Molte obbiezioni sorgono contro questa maniera d' agire: i tamponi di tela e di filo, e gli altri mezzi di oclusione della ferita sono insufficienti.

Il pus scola in totalità, l' aria lo rimpiazza, e si vedono sopravvenire gli accidenti rimproverati al secondo metodo. Un piccolissimo numero di malati posti in condizioni eccezionalmente favorevoli, come la giovane età, la data recente e la poca estensione del versamento ecc., sfugge ad una fatale terminazione. Di qui l' abbandono motivato e legittimo del processo ippocratico.

È in vista di questa impotenza dell' arte, e dopo uno studio sperimentale di già molto lungo dei varii modi di operazione del piotorace, che siamo giunti, a senso nostro, a precisarne meglio le indicazioni, e a discoprire in mezzo a tutte le risorse della chirurgia quelle che permettevano di soddisfarle. Era d' uopo: 1. rendersi completamente padroni dello scolo del pus, affine di trattenere o di evacuare a volontà una parte di questo liquido; 2. impedire per un tempo più o meno lungo dopo l' operazione l' introduzione dell' aria nel focolare del versamento; 3. mantenere nel medesimo focolare una pressione abbastanza forte per prevenire l' alterazione della membrana piogenica; 4. mantenere un pus lodevole, o combatterne la decomposizione per mezzo di evacuazioni e di iniezioni modificatrici; 5. procurare una organizzazione del sacco pseudo-pleurale assai avanzata per permettere impunemente l'introduzione e il contatto dell' aria, e provocare, sorvegliare e ottenere l' obliterazione della cavità morbosa intra-toracica, come si fa per tutti gli ascessi.

Il processo capace di realizzare questi vantaggi esisteva, ma non se n' era compresa l' importanza, e si era trascurato di applicarlo nelle condizioni in cui poteva essere realmente utile.

Questo processo consiste nella perforazione proposta da *Ippocrate* contro l' idro-torace, e dal signor *Reybard* per l' evacuazione incessante, continua, completa, e per conseguenza pericolosa del pus raccolto. In queste condizioni, come l' abbiamo fatto rimarcare, si tende a fare il vuoto nel sacco pseudo-pleurale, si diminuisce la pressione alla quale sono sottomesse le pareti interne della raccolta, e si provocano necessariamente dei gravissimi accidenti.

Ecco come noi operiamo: si pratica una incisione cruciata sulla parte media della nona o decima costa. Il periostio viene distaccato e allontanato dalla superficie ossea, di cui un piccolo trapano perforativo traversa il centro a eguale distanza dai margini superiore e inferiore, onde evitare la lesione delle arterie intercostali. Questo trapano, avente 4 millimetri di diametro, sostenuto da un manico, e terminato da una punta d' acciaio, penetra facilmente nel petto. Si ritira subito, e gli si sostituisce una cannula d' argento, munita di ali laterali, destinata a riempire esattamente

l'apertura costale. Il pus esce con getto continuo di una forza proporzionata alla quantità del versamento, e alla elasticità delle parti che lo circondano. Bentosto una leggera differenza si nota nella forza di proiezione del liquido. Appena che il getto del pus si rallenta e non sorpassa più i 7 o gli 8 centimetri di lunghezza durante le espirazioni, dopo essere stato spinto a una distanza molto più grande, si chiude la cannula con piccolo tappo di sughero. Si ripetono queste evacuazioni ogni 4 ore il primo giorno; in seguito si allontanano gli intervalli, prendendo a guida la forza d'impulsione del liquido. L'indicazione predominante è di far scolare la porzione del pus che riempie soverchiamente il torace, a fine di permettere agli organi circonvicini di ritornare alla loro situazione normale, senza giammai determinare tendenza al vuoto nella cavità dell'empiema, e senza esporre per conseguenza alla congestione e agli altri modi di alterazione della membrana piogenica, evitando assolutamente l'introduzione dell'aria, che non potrebbe penetrare perchè non vi è posto per essa. Si ritarda così la fetidità del pus e le infezioni che ne derivano. Se la cannula metallica non è tollerata dal malato, e diviene troppo piccola per chiudere esattamente la costa, si rimpiazza con una sonda di gomma elastica *en biseau* e di una conveniente lunghezza. E a questo oggetto ei si serve di un lungo conduttore metallico impegnato nella cannula, la quale si ritira su quello, per poi introdurre la sonda con sicurezza e senza difficoltà.

Qualche volta il pus non scola: ora è un fiocco fibrinoso che chiude la cannula, ora l'estremità di questa urta contro il sacco pseudo-pleurale, di cui si è distaccato un lembo ai dintorni della ferita: ora la cannula stessa non è ben penetrata nella cavità del versamento. Indicare questi inconvenienti, è dire i mezzi di toglierli.

Se il pus è scolato in troppa gran quantità per la caduta accidentale del tappo della cannula, e anche della stessa cannula, o per il diametro troppo grande di quest'ultima; se l'aria è penetrata ed ha reso fetido il pus, in tutti questi casi bisogna meglio dirigere lo scolo del liquido, adoperando una cannula o una sonda di gomma elastica di un diametro più adattato: in seguito devesi procurare di ristabilire la pressione interna per mezzo delle iniezioni, e infine se è entrata dell'aria, e se il pus ha acquistato cattivo odore, bisogna rimpiazzarlo in totalità colle iniezioni medesime, servendosi anche di liquidi iodati, la di cui azione disinfettante riesce modificatrice delle superficie piogeniche.

Il regime e l'applicazione dei cauterii potenziali sulle pareti del petto, vengono in aiuto alla cura, e non dovrebbero essere trascurati giammai. Comportandosi in questa guisa, si ottiene la graduata diminuzione del sac-

co pseudo-pleurale, le di cui pareti si ritirano e si ravvicinano: il pus diventa meno abbondante e più denso; i malati vanno acquistando in salute, e può sperarsi la guarigione. Qualche volta si determinano degli accessi di febbre più o meno violenta, i quali devonsi attribuire al trattenimento e all'alterazione del pus, o ad ascessi interstiziali del tessuto cellulare sotto-pleurale. Si insiste sulle iniezioni detersive e ammollienti, alle quali si mescolano i jodiali, i cloruri alcalini, il nitrato d'argento, e se si scuopre della pastosità verso la regione dorso-lombare, si combatte la formazione di un ascesso coll'applicazione di cauterii, di cui si aumenta la profondità per mezzo della pasta di *Canquoin*, appena che comparisce la fluttuazione. Non è rarissimo l'osservare questa specie di fusioni purulente del cul di sacco inferiore della cavità del versamento verso i lombi, e dando loro esito, si stabiliscono delle fistole ausiliari della ferita costale.

Tali sono i principali accidenti che devonsi prevedere e combattere. Il conseguimento della guarigione è tanto più lento, quanto maggiore è l'estensione e l'antichità dell'empiema, quanto più le false membrane sono spesse e aderenti, quanto più il polmone, ed anche i mediastini ed il cuore, se la raccolta si è formata nella pleura sinistra, sono state respinte verso la colonna spinale. Occorrono spesso molti mesi avanti che questi organi ritornino alla loro posizione normale, e durante questo tempo, conviene tener conto non solo dei diametri del torace del lato affetto, ma ancora di quelli del lato opposto. Le nostre ricerche su questo riguardo, ci hanno dimostrato che un versamento purulento a destra o a sinistra modifica in un modo marcatissimo l'ampiezza di tutto il torace. Ciò dipende dal respingimento più o meno considerevole dei mediastini, e senza la conoscenza di questa disposizione, non si potrebbe spiegare la piccola diminuzione apparente della porzione toracica affetta, comparativamente alla quantità del pus scolato. I cangiamenti di diametro si verificano sulla totalità della cassa toracica, e se si prende il lato sano per solo punto di confronto, non si riconoscono di necessità, poichè non si apprezza la diminuzione che questo lato ha subìto. La regola da seguirsi, e che noi raccomandiamo, è di notare avanti ogni operazione i risultati della misurazione in seguito ai cangiamenti sopravvenuti a destra e a sinistra. Ci si assicura allora dei gradi esatti della diminuzione generale e relativa.

I malati curati col metodo che abbiamo esposto, hanno ottenuto incontestabili vantaggi. Uno appartenente al servizio dei febbricitanti del sig. dott. *Collius*, medico primario, ha vissuto quasi un anno, ed avea riacquistato le forze e le apparenze della salute; la morte fu cagionata dalla persistenza del sacco pseudo-pleurale, e dalle suppurazioni diffuse della regio-

ne dorso-lombare, aggravate da continui stravizzi di regime. Un altro de' miei malati operato nel mese di gennaio ultimo decorso, in condizioni tali da non dover sperare, malgrado le cure del medico curante sig. *Netter*, ha potuto andar solo alle acque d'Amélie-les-Bains, e n'è tornato in questo mese (ottobre 1857) in uno stato di salute e di forze soddisfacentissimo, quantunque la cavità del versamento non sia ancora completamente chiusa, e che essa comunichi per mezzo di un tragitto fistoloso colla regione lombare.

In presenza di fatti così importanti, noi ci crediamo autorizzati a consigliare di nuovo l'operazione dell'empiema nelle condizioni del metodo di cui abbiamo indicato i vantaggi, e non dubitiamo che i malati non debbano trarre speranze più assicurate di sollievo e di salute.

(Gazz. degli Stati Sardi N. 16 *Anno IX p.* 125*).*

Ostetricia

Meconio e del liquore dell'amnio *Del..... osservati nei bronchi dei neonati. Memoria del dottor* C. Ganss.

Questo è il titolo di una dissertazione inaugurale sostenuta recentemente alla Università di Jena, della quale crediamo far cosa utile e grata ai nostri lettori darne contezza, essendo un argomento o non trattato o sfiorato appena nei libri di Ostetricia.

L'autore riferisce 7 storie, 5 delle quali sono estratte dall'Archivio della Clinica ostetrica di Jena, essendo le altre due già state pubblicate dall'*Hecker*. Scegliamo le più complete.

Caso 2.° T. T. di 22 anni, primipara dopo una gravidanza priva di molestie, partorisce nel gennaio 1850. L'orificio dell'utero tarda a dilatarsi, il feto si presenta in prima posizione del vertice, e tarda pure la rottura delle membrane. Invece delle acque ordinarie la donna emette un liquido glutinoso di color verde pallido che si giudica essere il meconio. Osservato il feto, dalla bocca e dalle narici esce del muco; il funicolo pulsa forte, ma è di color verde, la respirazione non può stabilirsi regolarmente e il feto muore.

Autopsia. — Dai bronchi del pulmone destro esce del muco spumoso, e qualche poco di liquido verde, che si ritiene meconio; lo stesso trovasi nei tronchi più tenui e nelle vescichette. Tagliata poi la superficie dei pulmoni si presenta dell'enfisema. Le medesime cose in grado minore sono pure nel pulmone sinistro..... Nello stomaco e nell'esofago molto meconio, che manca subito al di là del piloro; l'intestino crasso non ne contiene. il cieco e l'ileo invece ne sono ripieni.

Caso 4.° E. H. di 30 anni, robusta, partorisce regolarmente una fanciulla affetta da asfissia. Tutte le parti del neonato sono di color verde derivante dal meconio. Esso tenta di respirare, ma questa funzione rimane impedita. Si eccita il vomito introducendo le dita nella bocca e nelle narici, estratte le quali si mostrano coperte di color verde. Dopo mezz'ora la respirazione è ancora irregolare, e sospesa per intervalli più o meno lunghi, prevalendo la respirazione addominale..... Con fomentazioni fredde però lungamente continuate, la respirazione si rende normale.

Dopo l'esposizione dei fatti passa l'autore a varie considerazioni, e prima d'ogni altro si fa ad esaminare in qual modo l'amnio ed il meconio entrino nei bronchi; nel che Egli non dubita di affermare che ciò avvenga in causa della respirazione, per la quale effettuandosi il vuoto i suddetti liquidi corrono per occuparlo. Crede poi che l'aria che tocca la cute del neonato nell'escire alla luce sia la causa principale che mette in atto la respirazione; come ritiene valevoli a ciò anche le cause meccaniche. E diffatti, Egli dice, le frizioni sulle estremità ed i colpi sui glutei non sono proposti onde risvegliare od accrescere i moti respiratori? Che se altri eccitamenti della cute, come le manovre del rivolgimento, dell'applicazione del forcipe non determinano spesso questi movimenti, ciò vuol dire, riprende l'autore, che tali eccitamenti non sono i più idonei per tale effetto.

L'introduzione poi dei suddetti liquidi nel corpo del feto può avvenire in vario modo a seconda delle presentazioni del feto medesimo. Nel parto per le natiche, essendo, dice l'autore, gli organi del respiro tuttavia entro la pelvi, ed essendovi il liquore dell'amnio ed anche il meconio *e non già l'aria*, è noto abbastanza come possono giungere nei bronchi. Nel parto per il capo la cosa avviene diversamente, e nei bronchi del feto si trova l'aria e sotto certe condizioni insieme all'aria il liquore dell'amnio ed anche il meconio. Il che può avvenire in tre modi. O il liquore dell'amnio ed il meconio già entrati nei bronchi del feto che ha respirato entro l'utero, sono spinti più oltre dai movimenti respiratori. O il liquore dell'amnio ed il meconio accumulati nella cavità della bocca e nelle narici entrano nei bronchi colla respirazione. O finalmente i suddetti liquidi accumulati durante il parto nel letto ostetrico possono essere inspirati dal feto quando le aperture della bocca o delle narici di esso gli si avvicinano.

Aggiunge quindi l'autore che l'influenza del liquore dell'amnio e del meconio nei bronchi è assai differente a seconda che si effettua nel feto o nel neonato. Innocuo nel primo perchè i pulmoni sono inattivi ed il sangue gli viene già preparato dalla placenta, è molto temibile per l'altro,

perchè in esso il pulmone è divenuto efficace ed organo necessario, e i suddetti liquidi tendono ad impedirne la funzione.

Quanto alla condotta da tenersi dall'ostetricante consigliata dall'autore in simili circostanze, ecco le sue parole.

» Ad evitare la morte, che sovrasta per l'inspirazione del liquore » dell'amnio e del meconio, devi cercare, quando è escito il capo, se nel- » la bocca del feto vi sono i suddetti liquidi e nel caso rimuoverli; » dippoi, escito tutto il feto, guardare che il capo e per le acque che se- » guono ad escire dalla vulva e per quelle che sono accumulate nel letto » non sia esposto a pericolo. Nel parto per le natiche circondare le parti » del feto escite alla luce con pannolini caldi, acciocchè il freddo non e- » serciti la sua forza, ed estrarre quanto prima il feto se appariscono moti » respiratori, massimamente poi quando le acque che colano contengano » del meconio. Nascendo il feto colle membrane intatte squarciarle subita- » mente. Che se nei bronchi esistano già il liquore dell'amnio ed il meco- » nio, provvedere che non si interrompa la respirazione, il che si ottiene » eccitando la mucosa della faringe, delle narici, delle orecchie; si stro- » finano le estremità e si danno dei colpi ai glutei. Sforziamoci di rimuo- » vere dai pulmoni il meconio anche a costo di promuovere il vomito. La » insufflazione dell'aria è superflua perchè essa non giunge che allo sto- » maco. » *(Tesi. Jena* 1857*)*.

Galvanismo *Azione del..... sulla contrattilità dell' utero gravido e suoi effetti nella pratica ostetrica di* F. W. Mackensie *Medico della Paddington Maternità* (The Lancet) (1).

L' autore dopo avere intrattenuta la Società medico-chirurgica di Londra intorno alle differenti opinioni conosciute su questo soggetto fece sentire essere necessario che nuove esperienze venissero intraprese, e che pri-

---

(1) *Due casi di metroragia gravissima avendomi mostrata l' insufficienza dei mezzi ordinari per ottenere in ogni caso le contrazioni uterine, m' accinsi a studiare in compagnia del dottor* Torri *un apparecchio elettrico portatile di economica e facile applicazione da esperimentarsi in casi analoghi, e nel frattanto rinvenni nel Manuale di Materia Medica di* Bouchardat *T.* 1 *p.* 466 *che due chirurghi inglesi* Barnes *e* Radfard *avevano concepita la medesima idea, ed oggi annunziamo con piacere gli esperimenti favorevoli ottenuti da un terzo chirurgo inglese.* *C. T.*

mieramente si sciogliessero due quistioni preliminari: la prima riguardante la speciale influenza esercitata dal galvanismo sulla contrattilità dell' utero gravido; la seconda il migliore modo d' applicarlo ad ottenere il benefico effetto della sua azione. Persuaso che tali quistioni non possano sciogliersi convenientemente coi soli esperimenti sulla donna, l' autore volle tentarli sull' utero gravido degli animali, mettendo a nudo il viscere onde poter osservare l' azione che vi esercita l' elettricità.

Da questi esperimenti si venne in chiaro che il galvanismo esercita una rimarchevole e peculiare azione sulle fibre uterine, e specialmente quando la corrente continua è obbligata a traversare l' utero nel senso longitudinale, passando lungo la colonna spinale. Minore effetto s' ottiene applicando il galvanismo al solo utero, e dirigendo la corrente nel senso trasversale del viscere si ottiene solo una parziale contrazione. Guidato da questi risultati, l' autore applicò il galvanismo sulla donna con felice successo.

In un caso si trattava di ripetute emorragie dipendenti da un aborto per imperfetta separazione ed espulsione dell' embrione. Dopo avere tentato invano ogni mezzo, e lo stato della donna inspirando serii timori, una corrente continua d' elettricità fu diretta lungo la spina dorsale in modo che traversasse l' utero longitudinalmente dal fondo alla cervice, il quale non tardò ad ammollirsi e dilatarsi, ed alla seconda applicazione l' utero postosi in contrazione espulse una membrana organizzata, dietro di che la emorragia cessò, e la donna si ristabilì prontamente.

In un secondo caso si trattava di una inserzione cervico-placentale *(placenta praevia)* per la quale già ripetute copiose emorragie aveano avuto luogo prima che il lavoro del parto cominciasse. Una corrente continua applicata nel modo sopradetto, e prolungata per sei ore continue, non solamente arrestò l' emorragia, ma accelerò così fattamente la dilatazione dell' orificio uterino, che la mano potè essere introdotta, e così fare l' estrazione della placenta con felice successo per la madre, non così pel feto che venne alla luce morto.

In un terzo caso ugualmente la inserzione cervico-placentale avea dato luogo ad una grave emorragia in una primipara al suo ultimo mese di gestazione. Prima di passare ad altre operazioni si applicò per lo spazio di tre ore una corrente galvanica nel modo anzi detto. L' emorragia si arrestò quasi immediatamente, e il lavoro del parto si avanzò così rapidamente che in poche ore fu compito colla nascita d' un bambino vivo.

Altri casi furono dall' autore riportati dai quali tutti trasse le conclusioni seguenti:

1. Che una corrente continua di elettricità di media intensità, passando attraverso l' utero gravido nel modo sopradescritto, produce un aumento nella tonicità e contrattilità delle fibre uterine.

2. Che in questa accresciuta tonicità e contrattilità della fibra dell' utero si ha un valido mezzo per arrestare le emorragie uterine e nello stesso tempo per accelerare la dilatazione del collo e l' effettuazione del parto.

3. Che la corrente galvanica può essere continuata per un tempo assai lungo, senza che apporti alcun dolore ed alcuno inconveniente per la madre e pel feto. *(Gazzetta degli Ospedali di Genova Anno I. p.* 187*)*.

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Bicarbonato di potassa. *Cura del reumatismo acuto con larghe dosi di..... di* A. Baring Garrod.

Il metodo dall' autore sperimentato con pieno successo in 51 casi, sopra 50 diversi individui, nell' *University College Hôspital*, dal maggio 1852 al gennaio 1855, consiste nella somministrazione del bicarbonato di potassa, alla dose di due scrupoli, sciolto in un' oncia e mezza d' acqua, con l' aggiunta di qualche siroppo, ad ogni due ore, finchè l' affezione articolare sia cessata, per tre, quattro sino a 10, 12 giorni. L' autore praticava la deplezione locale mediante mignatte, quando coesisteva un' endo o peri-cardite, e talvolta una assai piccola sottrazione dal braccio, piuttosto per esaminare lo stato del sangue, che per attenderne risultati terapeutici. Ed era tratto a giudicare della reale scomparsa della malattia dalle seguenti condizioni: mancanza di dolore o di acuta sensibilità alle articolazioni; assenza d' ogni attiva affezione cardiaca; mancanza di sete esagerata, con ritorno dell' appetito, e finalmente veruna anormale frequenza o durezza del polso. — In 20 casi di reumatismo acuto nei maschi, la durata media della malattia sotto il trattamento adottato, fu di 6,2 giorni, e la durata totale dell' attacco di 11,3 giorni; nelle femmine, in 31 casi, la durata media sotto trattamento fu di 7,3 giorni, e la durata totale di 15,7 giorni, facendo in tutto circa 6,7 giorni per la durata media sotto trattamento, e 13,5 giorni per la durata media dell' attacco. — Negli infanti non al dissopra di 10 o 12 anni basta uno scrupolo di bicarbonato di potassa, ed anche meno nei più giovani fanciulli, osservando la condizione dell' orina come criterio della quantità, mediante la quale l' organismo è sotto l' influenza del medicamento. Imperocchè, in una persona sana, otto scrupoli circa di bicarbonato di potassa, a dosi rifratte, bastano, secondo l' autore, a rendere alcalina l' orina nelle 24 ore, mentre

nella febbre reumatica se ne richiede una dose molto maggiore, ed allorquando i sintomi febbrili sono molto intensi, non bastano a produrre questo effetto nemmeno le dosi di due scrupoli ripetuti ad ogni due ore. — Se la somministrazione d'un purgante fosse necessaria, la si potrà concedere, avendo cura, quando l'affezione articolare è intensa, di non disturbar troppo il paziente e di non esporlo al freddo. Se i dolori articolari sono molto forti, si calmeranno con una piccola dose di oppio o di morfina, data nella notte, e all'uopo ripetuta anche di giorno. — Qualora una complicazione cardiaca non cedesse ai sanguisugi locali, l'autore consiglia di ricorrere al calomelano in piccole dosi e ripetute, scortato, o meno, coll'oppio, secondo l'effetto sul tubo intestinale.

Questo piano di cura potrà essere modificato dall'accortezza del pratico, a norma delle condizioni del paziente e le complicazioni. La dieta, nei primi stadii della malattia, dovrà essere strettamente antiflogistica, impedendo con ogni cura il troppo rapido ritorno al vitto animale, anche dopo lo spiegato risorgere dell'appetito. L'autore crede che, col suo procedimento, la durata della malattia possa essere ridotta a circa 10 giorni, purchè il paziente vi sia prestamente sottoposto e non esistano gravi complicazioni, dichiarandolo superiore nell'effetto ad ogni altro metodo di cura del reumatismo sinora conosciuto.

Nota del dott. Gio. Polli. — La circostanza dall'autore accennata della resistenza maggiore in questa malattia presentata dall'orina a farsi alcalina sotto l'uso del bicarbonato di potassa, che non nello stato fisiologico, ci dà forse la ragione principale dell'efficacia e del modo di agire di questo sale nella malattia contro cui lo esperimentò. Supponendo che per la febbrile effervescenza, e per la soprattivata combustione di taluni principii del sangue si vengano ad accumulare in esso i prodotti acidi, i quali saturando parte degli alcali solventi la fibrina, ne determinano una più forte separazione allo stato solido (la cotenna artritica, che è una delle più alte e dense che sogliono coprire il sangue nelle flogosi), è chiaro che coll'introduzione di molto alcali, recato dal bicarbonato potassico, il sangue verrà ritornato al suo stato normale, la sua alterazione sarà meno profonda, più lievi o nulli i suoi essudati, e quindi in tutto più semplice il decorso della malattia. Il bicarbonato di potassa saturerebbe di mano in mano un prodotto morboso, che trovandosi libero nel circolo sanguigno, non può che indurre in questo liquido altri più gravi alteramenti, e faciliterebbe invece la sua eliminazione per via delle orine. È forse in questo medesimo senso che agiscono nel reumatismo acuto le alte dosi di nitrato di potassa e di ioduro di potassio, che pure ricevettero moltissimi encomi dai pratici in cotesta malattia.

E poichè il bicarbonato di potassa può essere benissimo rappresentato dal bicarbonato di soda, e più di quello tollerato, più omogeneo agli alcali naturali, al sangue, e più economico, così io sostituii quest'ultimo nel trattamento di alcune artriti e sinoche reumatiche, dandolo ad una dose un pò maggiore di quello di potassa, e associandolo ad un po' di solfato di chinina, che nel mio modo di vedere agirebbe contro il fomite morboso, e ne ebbi il più soddisfacente risultato, risparmiando intieramente le sottrazioni sanguigne. *(Annali di ChimicaMilano* 1858 *p.* 119*)*.

Ipofosfito di soda e di calce. *Loro inefficacia nella cura della tisi polmonare. — Nota del dottor* Vigla.

Nello scorcio dell' ultimo anno un medico americano, il dott. *Churchill* fece appello al corpo medico dell' Europa sopra gli effetti meravigliosi di questo nuovo sale nella cura della tisi (1). I risultati completamente negativi forniti dalla prima prova tentata con questi pretesi specifici nel servizio del prof. *Trousseau*, ci hanno decisi a passare sotto silenzio la comunicazione fatta dal nostro fratello all' Accademia delle scienze. Per poco che valgano le medicazioni impiegate dalla pratica comune, esse forniscono dei risultati superiori a quelli da noi visti in seguito agl' ipofosfiti, e noi ci saremmo pentiti di avere stimolati i nostri lettori ad abbandonare i risultati dell' esperienza in sì grave malattia. Tuttavia il nostro silenzio doveva essere solo temporario, e aspettavamo il risultato delle prove tentate in varie cliniche per segnalare l' inefficacia di questi nuovi agenti che uno zelo, d' altronde lodevole, ma troppo precoce nel conchiudere, aveva presentato come una risorsa infallibile. Il seguente passo d' una rivista medica redatta dal dottor *Vigla* prova ch' ei non fu più felice di *Trousseau*. « Abbiamo sottomessi venti infermi alla cura senza averne ottenuto il minimo miglioramento. I sali da noi impiegati ci sono stati generosamente provveduti della prova dal *Berthè*, e ci vennero preparati dalla casa *Ménier* per i nostri malati della casa di sanità. Due infermi della città che io ho sottomessi a questa cura, l' uno per più mesi di una tisi cronica, e l' altro d' una tisi acuta, si provvidero del rimedio alla farmacia *Robiquet*. Non vi può adunque essere equivoco sulla qualità e natura del prodotto da me impiegato. Di più mi sono assicurato che i rimedii erano pre-

---

(1) *Vedi Bullettino S.* 4 *V.* 8 *p.* 66.

si esattamente. In quanto agli infermi, io non ho scelto; vi sottomisi tutti quelli che si sottoposero alla mia cura dal principio delle mie ricerche, purchè la malattia fosse constatata in modo sicuro dai sintomi fisici tratti dalla percussione e dalla ascoltazione, sola base d' una diagnosi incontestabile. Si prese nota di tutti gl' infermi. Che più? L' inchiesta sugli effetti fisiologici e terapeutici venne fatta colla più grande cura, alla presenza degli allievi del servizio, iniziati sullo scopo di tali ricerche. E tutto ciò per conchiudere che non uno dei malati ha ottenuto un miglioramento nel complesso del suo stato, od anche il sollievo in uno dei sintomi così svariati che rendono contro l' opinione volgare questa malattia ordinariamente dolorosa. Di modo che nulla, assolutamente nulla! Tosse, espettorazione, dolori toracici, febbre etica, vomiti, diarrea, emaciazione, insomnia; l' ipofosfito di soda e di calce fu impotente a modificare un solo di questi sintomi ». Si concepisce come alla presenza di un risultato così completamente negativo, *Vigla* termini la sua nota dicendo che si trova abbastanza rischiarato, e più che autorizzato a non continuarne l' esperienza. Aggiungendo che la stessa inefficacia dell' impiego del nuovo medicamento è stata constatata dal prof. *Trousseau*.

All' articolo del dott. *Vigla*, il dottor *Churchill* non ha ritardato a rispondere, riportando parecchie ragioni per cui è indotto a credere che l' *ipofosfito* adoperato dal dott. *Vigla* come dal *Trousseau* non sia puro, ma commisto con dei *carbonati*. Nello stesso tempo cita di nuovo alcuni fatti desunti dalla sua clinica, dai quali risulterebbe che i benefici effetti degli *ipofosfiti* nella tisi polmonale sono costanti ogni volta che sia assicurata la purezza di tali preparati; è solo nei casi nei quali si adoperano ipofosfiti impuri che questi agiscono sulle fauci e sulle vie digestive, eccitando diversi incomodi ed anche la diarrea, che del resto, secondo *Churchill*, non deve succedere mai. — La quistione pertanto dello *specifico della tisi polmonale* trovasi a questo punto del suo sviluppo, e noi aspettiamo ulteriori fatti (1). *(Gazz. degli Stati Sardi N.* 16 *Anno IX p.* 127*)*.

---

(1) *Fra gl' Italiani che hanno esperimentato questo rimedio senza alcun profitto ad onta delle cautele prese intorno l' esattezza della preparazione, devesi ricordare il chiarissimo dottor* Giacinto Namias *(S.* 3 *V.* 3 *degli Atti dell' Istituto Veneto)*, *il quale ha usato in* 6 *casi ben manifesti di tisi l' ipofosfito di soda, ed ha veduto che oltre riescire inutile, qualche volta sconcerta lo stomaco e gl' intestini. Il medesimo autore poscia si meraviglia come i giornali italiani abbiano riportato i prodi-*

Corpi grassi *Formole magistrali per l' amministrazione dei..... e del balsamo copaive di* Jeannel *e* Monsel.

Le formole magistrali che questi autori compongono per l' amministrazione dei corpi grassi e del balsamo copaive, sono l' applicazione della proprietà di cui godono i carbonati alcalini di emulsionare siffatte sostanze; cinque centigrammi di carbonato di potassa possono infatti emulsionare esattamente 8 grammi di olio qualunque, entro 10 grammi di acqua distillata per semplice agitazione. Se si adopera dell' acqua comune in luogo dell' acqua distillata, bisogna aumentare considerevolmente la proporzione del carbonato alcalino, onde decomporre compiutamente i sali di magnesio e di calcio, che l' acqua comune costantemente contiene. Questo eccesso però di carbonato alcalino, che per tale effetto bisogna impiegare, non è mai tale da potere arrecare degli inconvenienti, quando tali emulsioni servono soltanto per injezioni o per clisteri; ma quando si tratta di pozioni, il carbonato alcalino adoperato in proporzioni maggiori di quelle sopra indicate, darebbe un sapore troppo disaggradevole, e quindi per tale effetto è indispensabile il fare uso di acqua distillata.

Il carbonato alcalino, di cui gli autori fanno uso, è quello ottenuto dalla calcinazione del bicarbonato a + 100°, e per maggiore comodità propongono l' impiego di una soluzione titolata, di cui cioè dieci grammi contengano 1 decigramma di carbonato di soda; ecco ora le formole proposte:

---

gi di tale medicamento senza l' acurato esame e la severa critica, ed alcuno abbia riferito parole di fiducia intorno al medesimo. Tale rimprovero sarebbe giusto se i periodici per la loro natura lo potessero evitare. Ma se si considera, che dovendo tenere in corrente i loro lettori di ciò che più interessa la pratica, sono costretti di riferire idee ed esperienze altrui senza avere sovente nè il tempo nè l' opportunità di ripeterle, facilmente si riconosce come i giornali i più sobri ed i meglio intenzionati cadano nello scoglio di riferire dei sogni in luogo di realtà, avendo avuto fiducia o alla verosimiglianza della cosa, od all' estimazione dell' autore, od alla gravità del consesso a cui fu comunicata la pretesa scoperta. In ogni modo però quando è citata la sorgente dove sono tratte le principali proposizioni o gli articoli, la responsabilità dei medesimi non cade sul giornale che li ha riprodotti, ma bensì sull' autore istesso.

I Compilatori.

Pozione d' olio di fegato di merluzzo.

Olio di fegato di merluzzo . . .	10	grammi
Acqua distillata	20	»
Id. di menta.	5	»
Carbonato di soda.	1	decigr.

Non si ha che a disciogliere il carbonato nell' acqua, aggiungervi l' olio ed agitare.

Sotto tale forma, dicono gli autori avere l' olio di fegato di merluzzo perduto quella viscosità, che contribuisce a renderlo così ributtante, il sapore ancora ne è reso più facilmente sopportabile. L' aggiunta dello zucchero perchè non ne accresca soverchiamente la viscosità non fu reputata conveniente.

Pozione oleosa.

Olio di amandorle.	20	grammi
Acqua distillata	40	»
Acqua di menta, o di fiori d' arancio .	10	»
Carbonato di soda puro . . .	2	decigr.

Si opera come sopra cioè, sciolto il carbonato nell' acqua, si aggiunge l' olio e si scuote fortemente. Questa pozione non ha la viscosità dei looch ottenuti mediante la gomma.

Clistere oleoso-purgante.

Olio di ricino	30	grammi
Acqua comune	200	»
Carbonato di soda.	1	»

Si potrebbe ancora ottenere la pozione purgativa oleosa con analogo procedimento, ma vi è l' inconveniente, che tanto per l' olio di ricino, come per il balsamo copaive, il carbonato alcalino esalta soverchiamente l' ingrato loro sapore.

Injezione uretrale di balsamo copaive.

Balsamo copaive	2	grammi
Acqua distillata	100	»
Carbonato di soda.	5	centigr.
Laudano liquido	50	»

Si scioglie nell'acqua il carbonato, vi si aggiunge il balsamo ed il laudano, e vi si agita il tutto fortemente.

Opinano gli autori, che sia questa la migliore forma sotto la quale, per injezione, si possa adoperare il balsamo copaive. — Queste formole magistrali, che troviamo inserite nel *Répertoire de pharmacie*, devono tornare ai farmacisti di molta opportunità. — Se si vuole camminare col progresso, bisogna assolutamente abbandonare le pratiche viete, e mano mano che si conoscono delle utili innovazioni, è mestieri di esperirle e di metterle in pratica. *(Gazzetta di Chimica e Farmacia d'Este T. 4. 1858 p. 105)*.

BIBLIOGRAFIA

Compendio storico della Scuola Anatomica di Bologna dal rinascimento delle scienze e delle lettere a tutto il Secolo XVIII, con un paragone fra la sua antichità e quella delle Scuole di Salerno e di Padova. -- Scritto da Michele Medici. *Bologna* 1857.

La storia della medicina come quella di ogni altra branca di cui questa si compone, racchiude fatti e circostanze in tanto numero e così particolari, che la storia universale, la tradizione, i monumenti non bastano per rischiarare le cose quanto fia d' uopo e di sovente gli studiosi lamentano le lacune che trovano, l' oscurità in cui sono avvolti personaggi importanti, od opere distinte, oppure avvenimenti di entità, e anche più, il dissenso e le contraddizioni che incontrano negli scrittori di Storia medica o tante volte le contraddizioni in cui è caduto lo stesso scrittore. L' abbracciare complessivamente la storia generale circostanziata anche di una sola branca, è opera cui non basta la vita, l' operosità di un individuo, quando ei voglia tutto esaminare con diligenza e attingere sempre a sorgenti primarie e certe. Onde ne consegue che le istorie particolari e concernenti una località, un municipio, che abbiano un campo limitato, il quale possa tutto quanto essere scandagliato, misurato, ed esaminato, e specialmente se lo sia da una mente elevata scrutatrice, da un uomo

operoso, imparziale, non contento della superficialità e della scorza, ma dedito a ricerche, a confronti, e ricco di peregrine scoperte, tornano assai utili e grandemente profittevoli; e tanto più lo sono, imperocchè esse corregono molti errori già ricevuti, arrichiscono il patrimonio della scienza e danno la certezza delle cose narrate. Se si avessero le storie particolari concernenti ogni città, ogni municipio, si avrebbero tutti i materiali per l' edifizio di una storia scientifico-letteraria nazionale, universale.

E noi ben grati ci dobbiamo dichiarare al chiarissimo prof. cav. *Michele Medici*, il quale dopo aver rese importanti illustrazioni alla fisiologia, direi quasi a riposo, si è ricoverato fra gli studi medici della storia patria. Di già da alquanti anni egli va tessendo la biografia dei chiari Anatomici e Medici che dal cominciamento del Secolo XVIII sino a noi hanno fiorito, formando elegantissimi elogi che legge d' anno in anno alla Accademia delle Scienze del nostro Istituto, la quale li pubblica nelle sue *Memorie*, e di cui si dà conto in questo *Bullettino;* digià quelli degli Anatomici dall' *Albertini* in poi furono pubblicati, riuniti in un volume, l' anno 1853. Sono pure pochi anni ch' Egli pubblicò i suoi studi intorno alle Accademie di Bologna, nel libro intitolato *Memorie Storiche ecc.* Ed ora allargando di più il campo delle sue ricerche, ha redatto la storia dell' origine e dei progressi della scuola anatomica di Bologna, la quale istoria sta nel libro che qui annunziamo, il quale è scritto con quella chiarezza, quell' ordine e quella proprietà di dettato, cui vanno pregievolissime le opere dell' illustre autore.

Di quanta importanza poi sia questo libro per la storia della medicina, si appalesa chiaramente ad ognuno, soltanto se si ponga riflesso che il chiarissimo autore nello scrivere la vita di ogni personaggio, si è dato molte cure per riunire tutto quanto fu notato intorno al medesimo dagli storici tutti che ne parlarono ed in ispecie da quelli di cose patrie; e confrontando le cose dette fra loro, e con monumenti e con autografi, e mettendo in luce interessantissimi documenti fin qui ignorati con una critica severa e spassionata, è giunto a mettere in chiaro ed illustrare la vita di anatomici insigni, di cui appena era fatta menzione, e per tal modo a fare risplendere maggiormente la fama di questa città. Ciò emerge assai bene nell' ultima parte del libro ove facendosi un confronto fra la scuola anatomica bolognese e quelle di Salerno e di Padova, che da dottissimi scrittori sono state reputate le più famose ed antiche, si mette in chiara evidenza, doversi invece alla

nostra scuola il primato nel segnare non solamente la prima epoca del risorgimento della Notomia per opera di *Taddeo Alderotti*, di *Guglielmo da Saliceto*, di *Bartolomeo Varignana*, e specialmente per opera del protagonista di quell' epoca l' immortale *Mondino de' Luzzi;* ma doversi ancora alla medesima gli ulteriori lavori che segnarono la seconda epoca, o di progresso; della quale mette ben giustamente ad antesignano *Berengario Carpi.*

Le rettificazioni, e le scoperte risguardanti la storia medica che si acchiudono in quest' opera, sono tali e tante che non ci è permesso neanche di enumerare le principali. Il *Medici* possessore di ricca collezione di autografi, nel paese che fu teatro delle gesta narrate, ove stanno insigni biblioteche fornite di manoscritti, di cronache patrie, di libri rari, ove s' incontrano monumenti onorari e sepolcrali molti, e autografi e memorie anche presso particolari, sovente ha occasione di far vedere essere falso quanto trovasi asserito da alcuni scrittori, ed anche tal volta dalla generalità degli storici, i quali prendendo l' uno dall' altro, l' errore dell' emanuense o del tipografo è passato fra le verità cerziorate dal consenso universale. Ed una prova di ciò noi l' abbiamo nella nota posta in fine del libro: Tutti gli storici ed i più rinomati, l' *Alidosi*, il *Bumaldi*, l' *Orlandi*, il *Mandosio*, l' *Astruc*, il *Portal*, l' *Eloy*, il *Fantuzzi*, parlando di *Bartolomeo Maggi* il dicono nato nel 1477 e morto nell' età di 75 anni nell' aprile 1552; ed invece si è scoperto che fu battezzato in questa Cattedrale di S. Pietro il 26 agosto 1516, e non essendo dubbia l' epoca della morte, ne emerge invece non essere vissuto che poco più di 35 anni. La qual cosa viene a nostro avviso più ampiamente confermata dall' iscrizione posta nel grandioso sarcofago che al *Maggi* fu eretto nella chiesa di San Francesco, ove chiarissimamente si legge: *qui . vixit . an . XXXV . mens . VII . dies . XXII* . e non già *an . LXXV* . come la riportarono il *Portal*, il *Brambilla*, ed il *Fantuzzi;* per cui si vede che dalla sbagliata copia dell' iscrizione derivò l' errore storico, imperocchè se avesse vissuto 75 anni essendo morto nel MDLII, come dice la stessa iscrizione, doveva per necessità essere nato nel 1447.

E ci è piaciuto toccare questo fatto per cogliere il destro di avere più titoli onde dare le ben meritate lodi, e rendere pubbliche grazie a questo nostro Consiglio Comunale per le cure ed il molto interesse che prende, affinchè sia mantenuta ed accresciuta la fama acquistata anche nelle scienze mediche dalla patria nostra. Quel monumento del *Maggi* scomparso

dalla vista del pubblico, ridotto in pezzi, stava in un' officina da lavori di marmo per essere disperso, quando quell' illustre Consiglio accogliendo le istanze di questa nostra Società Medico-Chirurgica, la quale per le indagini diligenti e solerti del ch. prof. cav. *Fabbri* ne seppe la imminente ruina, decretò all' unanimità che senza riguardo a spesa venisse acquistato e gli fosse data conveniente collocazione. Ma anche più grati e riconoscenti dobbiamo essere a quel Consesso per avere accolto con riconoscenza l' offerta fattagli dal *Medici* del manoscritto dell' Opera cui abbiamo discorso, e di averne ordinata la stampa la quale, per le cure diligenti ed amorevoli dell' illustre Magistratura, è stata condotta in un modo ben degno e dell' opera stessa e della città, i rappresentanti della quale al fine poi di spargere pel mondo scientifico la memoria di quanto operò, per l' avanzamento dell' Anatomia, questa nostra scuola, un esemplare della medesima vollero che fosse diretto a ciascuna delle principali Accademie scientifiche o mediche tanto di Europa quanto di fuori.

G B.

VARIETÀ

Brani raccolti dalla prima lezione del corso di anatomia, del cav. prof. Tomati *nella Università di Torino.*

In plantis, in animalibus sunt certae structurae leges, et deformationum quoque sunt certae leges.

È verità a tutti nota, non esservi parte dello scibile umano che possa svolgersi nella sua sfera di progresso senza conveniente metodo di studio. Egli è in forza del metodo che lo spirito sintetizza ciò che la pura osservazione lasciava sparso e diviso. Sieno pur numerosi i fatti per la analisi esaminati, resteranno sempre muti fintanto che fra di loro disgiunti: Riuniti, il linguaggio per essi parlato sarà chiaro e veritiero se giusto fu il metodo adoperato nel farne la associazione; sarà oscuro ed erroneo se falso fu il metodo nello interpretarli.

La analisi conduce alla Scienza, la costituisce la sintesi, perchè la scienza, come scrisse *Bacone*, sta tutta nella generalizzazione dei fatti.

Quanto più splendidi sono i fatti d'una scienza, quanto più ricco è il tesoro dei fatti che possiede, e tanto più è necessario che esatto e severo sia il metodo nello sintetizzarli; e tanto più è necessario che il metodo abbia il carattere supremo di elevare lo spirito ai rapporti i più generali; è allora che ponendo a paralello i fatti bene analizzati, se ne rilevano le analogie come le differenze; è allora che l'intelletto assume nel metodo nuova forza per percepire, nuova forza per discoprire, trovar nel metodo nuovi processi logici; epperò puossi dire che il metodo con cui si dà opera allo studio d'una scienza è la leva più potente dello spirito, è la sorgente della sua forza se giusto e perfetto, della sua debolezza, de'suoi errori se manco o viziato: E quando la stessa potenza del genio osi slanciarsi fuori le vie tracciate dal metodo, ove non faccia ritorno e tosto alla guida fedele nei suoi voti più arditi inevitabilmente si perde, perchè sènza metodo non vi ha scienza.

Quella fra le mediche scienze alla quale consacriamo il lavoro della nostra mente, essendo quanto altra mai strettamente legata ne'suoi progressi al metodo, io mi argomento non essere cosa vana dire in questa nostra prima riunione del metodo che si dovrebbe adottare nello stato attuale degli anatomici studii.

La Anatomia nei secoli percorse lunghi e diversi periodi, stretta per tanto tempo negli angusti limiti della analisi, non è che sul declinare del passato secolo che per essa si aprì finalmente il periodo della Sintesi, periodo nel quale solo si elevò alla dignità di scienza. E se la Anatomia entrò in questa luminosa fase più tardi di altre scienze, ciò avvenne da che la anatomia analitica versava sopra oggetti immensamente più numerosi, di gran lunga più complessi, difficilissimi ad esaminarsi. Ora accadde che quel metodo che per la anatomia analitica od elementare poteva dirsi il migliore, riuscì manco, imperfetto più tardi, inaccettabile poscia. Nelle prime fasi la scienza doveva togliere a guida un metodo che la portasse alla distinzione, alla separazione dei fatti, mentre invece nelle fasi che di presente percorre deve scegliere un metodo opposto, impegnata come dessa trovasi alla associazione dei fatti.

Marcello Malpighi, esatto e felice nell'osservare, quanto calcolato, freddo, indipendente nel teorizzare, creando la Istologia, poneva da se solo le basi prime di quelle profonde innovazioni, al cui realizzarsi tutto giorno assistiamo. O vogliasi credere con *Cuvier* che la scala zoologica non

sia nè unica nè continua, che esistano quattro creazioni animali successive, differenti, svolte sopra quattro tipi di organica conformazione fra di loro tutto affatto diversi: o con *Blainville* si ammetta una creazione unica, una catena di zoologiche manifestazioni continue, una derivazione di elementi istologici identica in tutti gli animali; così nell' uno come nell' altro caso è sempre vero che la specie nostra, nel percorrere le fasi di suo sviluppo, subisce metamorfosi profonde, diverse, molteplici, per le quali gli organi nostri contraggono rapporti, vestono forme, le quali hanno molta analogia, molti punti di rassomiglianza, non raramente costituiscono gli omologhi di forme, di rapporti che allo stato permanente esistono disseminati nelle diverse famiglie animali.

Da che lo studio della Ovologia disvelò che nell' uovo della specie nostra non esiste l' uomo in miniatura, ma vi si svolgono quei medesimi elementi istologici che concorrono alla formazione degli altri organismi; da che dimostrò che questi medesimi elementi istologici nell' uovo della specie nostra escono dallo stato caotico, e si individualizzano per quel medesimo processo organogenico per il quale escono dallo stato caotico e si individualizzano nell' uovo degli altri animali, la scienza penetrando le leggi che governano lo sviluppo della economia nostra, le trovò conformi, identiche alle leggi che governano lo svolgimento zoologico; d' allora si cessò dal contemplar l' uomo come individuo isolato, lo si dovette considerare come specie animale, e come quella specie che ha con tutte le altre, a qualunque serie zoologica appartengano, rapporti intimi e frequenti, tanto che fuvvi chi non temette asserire essere l' organismo nostro il riepilogo, la sintesi di tutta la creazione animale.

La Embriogenia facendoci assistere alle diverse metamorfosi che gli elementi istologici, i tessuti anatomici, i sistemi, gli organi, gli apparati subiscono onde raggiungere il completo loro grado di sviluppo, squarciò il denso velo che copriva quelle forme anormali, quelle aberrazioni, quegli arresti organogenici, mostrò la vera significazione di quei fatti che rimasti fino allora impenetrati erano detti, con voce che tanto bene rivela come poco prima pargoleggiasse la scienza, scherzi della natura.

La grande sentenza scritta dal nostro *Fortunato Liceto* in uno dei più antichi trattati di Teratologia che la scienza possegga. — *In plantis, in animalibus sunt certae structurae leges, et deformationum quoque sunt certae leges* — non era stata intesa. Perchè la storia della scienza dimostra ogni secolo essersi imposta la soluzione di un qualche grande problema, non quello di *Liceto*, ma il nostro si impose la determinazione delle

leggi che governano lo sviluppo dell'organismo animale: il genio del *Liceto* precedette al suo secolo, ed il secolo non lo comprese. Ma i recenti fecero tesoro dei suoi lavori, ed in breve correre d'anni lo studio dei Mostri segnò tali sì rapidi, sì grandi progressi che la Teratologia divenne il complemento necessario così della Anatomia descrittiva normale come della Patologica, della Generale come della Comparata, della Istologia come della Embriogenia, a dir breve, la Teratologia divenne la pietra di paragone della Anatomia Filosofica; acquistò ed acquista importanza sempre maggiore, perchè studiando l'anomalo svolgimento dei mostri, l'osservatore giunge a sorprendere la natura nel suo portentoso lavorio nel quale perturbata ed arrestatasi, tradisce il suo secreto abbandonando scoperta la via che percorreva, mentre ad opera compiuta avrebbe avviluppato il tutto in velo misterioso.

La Anatomia Patologica illuminata dalla Anatomia Filosofica, colla scorta delle leggi generali dell'animale organismo, coi soccorsi della Anatomia Microscopica non rimase straniera a sì splendidi risultati, ma utilizzando le tante, le preziose cognizioni che dagli altri rami della animale Anatomia seppe trarre, progredì sì fattamente, che oramai sta per esercitare sulla Patologia Generale influenza tanto forte e benefica, che questa subirà ben presto innovazioni, non sappiamo se più profonde o più utili.

La storia pertanto dei diversi rami dell' animale Anatomia ci ricorda la piramide di *Bacone*, alla cui larga base, l'illustre ristoratore delle scienze, colloca i diversi rami dello scibile umano per vasti intervalli separati fra di loro al loro nascere, fusi insieme in un corpo armonico allorchè per il progredire tanto si innalzano da raggiungerne il vertice. E così vediamo la Anatomia Descrittiva ossia Analitica, la Generale, la Comparata, la Patologica, la Microscopica, la Istologia, la Embriogenia, la Teratologia, le vediamo percorrere il loro cammino sopra linee che mentre si innalzano convergono tutte fra di loro: ad ogni passo che segnano, ad ogni progresso che toccano più si innalzano, ma più si innalzano più si ravvicinano, entrano in contatto, si addentellano, si compenetrano, si illuminano a vicenda, si fondono insieme. Quando erano fra di loro disgiunte, quando erano considerate fra di loro indipendenti, lo spirito umano non vedeva che differenze, ravvicinate e riunite, scopre ora le analogie, i punti di contatto, i legami intimi che insieme le annodano, le leggi che sono comuni, identiche per tutte, e quasi membri che svelti una volta violentemente e sparsi ed isolati fra di loro erano muti, languenti tutti, perchè tutti mutilati, ora riuniti in un sol corpo regolare armonico pigliano nuova vita,

svelano la loro vera significazione, prosperano grandemente, si levano alla dignità di nobilissima scienza. Tanto è vero il detto della antica sapienza, che se la mente umana potesse sì forte progredire nei conquisti della verità, potesse tanto innalzarsi da abbracciare d'un colpo d'occhio tutti i veri, non ne vedrebbe più che un solo.

Or posti nella necessità di scegliere una guida, un metodo che ci illumini nei nostri studi, a quale converrà che ci appigliamo? Dovendo tracciare una linea che ci conduca potremo noi limitarci a descriverla rasentando breve tratto della base della piramide, oppure sarà forza cercare di abbracciarne la periferia, e levare lo sguardo là dove i diversi rami fusi insieme costituiscono corpo scientifico? Disconoscendo lo stato attuale della scienza, la marcata tendenza nella generalizzazione dei fatti che dimostra, il carattere filosofico che ha assunto, ardiremo noi svellerne un'altra volta il ramo del maggiore momento, e trattolo in disparte, ed isolatolo, coltivarlo in quella guisa in cui usavasi fare quando la Anatomia Descrittiva umana, non aveva stretto rapporti tanto frequenti, tanto intimi con le altre parti delle anatomiche discipline? Oppure dovremo studiare, almeno per quanto le deboli nostre forze il consentano, e lo concedano le angustie del tempo, di illuminare le nostre descrizioni alla luce d'una scienza ricca bensì di molti rami, ma fusi tutti in un corpo armonico? Dovrassi considerare l'uomo come individuo, o come specie? E potremo noi osare discorrere della più complessa delle zoologiche manifestazioni, del capo d'opera della creazione senza tener il menomo conto delle più semplici che ci fanno scala? I grandi progressi della Anatomia Comparata per chi sarebbero utilizzabili se il cultore della Anatomia umana dovesse considerarli nulli, non avvenuti? A dir breve: ci limiteremo noi alla pura e semplice osservazione della nostra economia, alla nuda descrizione dei nostri organi: o con i seguaci della filosofia della natura ci avventureremo nel trascendentalismo germanico? O più cauti faremo tesoro di quei dogmi che piena ebbero la sanzione della scienza seguitando il metodo della sintesi anatomica? Tre vie, tre metodi, tre scuole, come voglionsi chiamare, fra di loro essenzialmente diverse ci si parano dinanzi.

O con l'uno dei tanti manuali di anatomia descrittiva umana.

O con la scuola dei *Zencher*, o con quella degli *Herder*, o l'altra dei *Carus*, o l'altra ancora degli *Owen*, degli *Spix*, scuole tutte che noi consideriamo rappresentate, unificate nel metodo di *Scelling*.

O con l'una di quelle che tolgono a guida e capo *Cuvier*.

Perchè incompleto non accettiamo il metodo dei primi. Volendo contemplare l'uomo come individuo e non come specie, considerandolo isolato nella natura e non in rapporto con le altre zoologiche manifestazioni, pongonsi in contraddizione aperta con i più belli e meglio accertati progressi della scienza; falliti i caratteri, male interpretati, anzi perduti di vista gli omologhi, la significazione degli organi ora è impossibile, ora falsata. Limitandosi alla semplice descrizione, non cercando che fatti, e non ammettendo che quelli i quali cadono sotto la sfera d'azione dei sensi esterni, rifiutano campo che basti alla induzione, epperò non è che riescan mai a levarsi alla conoscenza di quel magistero, di quelle leggi generali onde ha vita, si governa, si svolge la natura organizzata.

(sarà continuato).

RIVACCINAZIONE

In Francia il Ministro della Guerra considerando: che, in seguito della nota 30 giugno 1858 concernente la vaccinazione delle reclute e dei soldati non vaccinati, il numero dei vajolosi è diminuito d'assai, ed il male è meno grave; che se i vaccinati non hanno a temere dal vajuolo sporadico, si è però osservato che in tempo di epidemia la vaccinazione non è stata sufficiente preservativo, e quindi sempre più aumentano i fatti su quali si fonda la necessità delle rivaccinazioni; considerando che quest'operazione praticata come mezzo profilattico in molte epidemie di vajolo, è stata seguita da risultati favorevolissimi, e si è dovuto concludere dagli effetti ottenuti che gl'individui che si sono mostrati suscettibili di contrarre di nuovo la vaccina, egualmente sarebbero stati atti a contrarre il vajuolo epidemico ecc. Sentito il parere del Consiglio di Sanità delle armate, ha deciso che per lo innanzi la rivaccinazione sarà praticata in tutta l'armata francese.

In seguito di ciò tutte le truppe della guarnigione di Parigi, distaccamento per distaccamento, ogni settimana si porteranno all'Accademia di Medicina per essere rivaccinate.

Ora anche in Bologna vediamo le truppe austriache essere sottoposte alla rivaccinazione.

MEMORIE ORIGINALI

Di una lussazione femoro-tibiale, più propriamente del femore in addietro, secondo i trattatisti della tibia in avanti. Osservazione del Socio corrispondente dott. *Carlo Busi*, chirurgo a Bagnacavallo (1).

La rarità straordinaria con cui avvengono le lussazioni al ginocchio, mi ha indotto a farne parola, persuaso di portare nella pratica e nella scienza un fatto osservato attentamente, e descritto in tutte le sue parti; poichè rilevasi da quanto ne riferiscono i più celebri scrittori di materie chirurgiche non essersi mai incontrati in un caso pratico che li fornisse dei lumi necessari a parlarne con più estensione ed esattezza.

Ippocrate sebbene sfornito di appurate cognizioni anatomiche fu il primo a ritenere nella lussazione del ginocchio di cui ci occupiamo, spostato dalla sua articolazione il femore, mentre *Megete* ed *Heistero* che pure ebbero a curare di consimili lussazioni, le riferirono alla tibia.

Astley Cooper nei pochi casi da esso citati, interpretò le cose nella stessa guisa e lo stesso *Malgaigne* che ne raccolse il maggior numero, occupandosi con interesse di questo argomento, confessa regnare tuttora della confusione nel linguaggio inteso a classificarle, per il che si è piaciuto seguire la corrente, conoscendo che la terminologia delle lussazioni non è regolata da alcun principio, e che il più sicuro si è di addattarsi all' usanza onde non alterare la intelligenza delle cose introducendo delle innovazioni.

Siccome però quello che scrive offre sempre argomento della convinzione che lo domina, così prima di versare nell' ar-

(1) *Letta nella sessione 9 maggio p. s. della Società Medico-Chirurgica di Bologna.*

gomento dirò, che di due estremità ossee che si muovono l' una nell' altra per me è lussata quella che in qualche guisa è ricevuta in una cavità, leggera o profonda, e ne è sortita, e perciò maggiormente avrà cangiato i suoi rapporti anatomici colle parti molli e tessuti che la involgono o che vi s' inseriscono. Studiando e analizzando il meccanismo in forza del quale tali lesioni si compiono, risulta essere il prodotto di due circostanze che si combinano assieme, quali consistono nella tensione delle parti molli, e nella forte ed esagerata azione di leva che il femore esercita sulla tibia. Parlando di lussazioni traumatiche, tacerò di quelle che avvengono per malattia dell' articolazione, in cui una delle circostanze principali si è il rilassamento dei tessuti.

Stabiliti questi principii vedremo, nel caso che scenderò a descrivere, l' osso a cui conviene il nome di lussato essere l' estremità inferiore del femore, e perchè esso abbandona le due cavità articolari della tibia rese più profonde dalle cartilagini semi-lunari, e perchè come ci confermerà l' anatomia patologica, si è quella che ha interamente ed estesamente perduti i suoi rapporti anatomici colle parti molli che la circondano e vi si attaccano.

Difatti nel mio infermo Francesco Tarroni d' anni 25, la lussazione risultò da una caduta attraverso ad un fosso trovandosi la sua gamba fortemente estesa. Ecco il fatto. Lottando il Tarroni con un compagno, fu da questo cacciato a cavalliere d' un fosso, in guisa che il tallone del piede destro si puntellò sulla riva di detto fosso, mentre colle natiche fu arrestato dalla riva opposta. Il compagno perduto esso pure l' equilibrio, cadde di peso sul mezzo della faccia anteriore della coscia del Tarroni. Il femore quindi fu convertito in una leva di terzo genere, di cui la potenza si era rappresentata dal corpo del femore, e la resistenza raffigurata dall' articolazione del ginocchio, quale per la violenza sostenuta, dovette cedere dando luogo alla lussazione.

Osserviamo ora quali ne siano i caratteri, e innanzi tutto onde procedere con ordine dirò che a bene stabilire i cangiati rapporti delle ossa che concorrono a formare l' articolazione del ginocchio, essere mestieri situare l' individuo in due posizioni, in supinazione ed in pronazione. In supinazione l' arto si mostrava accorciato di tre pollici circa, in guisa che l' accorciamento dal lato anteriore come avvisa lo stesso *Malgaigne* sembra tutto a spese della coscia, e in addietro a danno della gamba. La punta del piede o pollice si è rivolta alcun poco all' interno e leggermente stesa; i muscoli esterni, interni, e posteriori della coscia sono tesi; rilassati gli anteriori; tesi pure parzialmente i due gemelli, in forza dello spostamento o rialzo operatovi dall' estremità inferiore del femore. Vi colpisce in seguito la grande sporgenza dell' estremità inferiore interna della coscia prodotta dal rilassamento delle masse muscolari che si addossano al condilo interno, di cui guardano la faccia anteriore compiuta che sia la lussazione. Nella parte superiore del ginocchio sede naturale dell' estremità inferiore del femore, vi si osserva un gran solco mediano con pieghe trasversali profonde, interposte tra il margine superiore della rotella rovesciata e del femore spostato. Il solco in discorso si continua ai lati; nel lato interno acquista la forma di una mezza luna con la convessità verso la gamba, meno pronunciato presentasi quello del lato interno. La rotella rovesciata poggia colla sua faccia posteriore sui cavi articolari della tibia, ed offre una leggera inclinazione dall' alto al basso dal suo margine inferiore fattosi esterno al superiore divenuto interno o posteriore, ed è resa mobilissima, laonde il margine inferiore ora anteriore, è libero, guarda in alto nella posizione supina, ed ha trascinato nel medesimo senso il legamento rotuliano, il quale perciò è fortemente teso; tensione compartitale dallo sporgere in avanti della tibia di cui ne contorna la parte anteriore superiore, comprimendo il cuscinetto pinguedinoso che vi è sottoposto. Il margine superiore

della rotella convertitosi in posteriore inferiore, guarda in basso e corrisponde alla faccia anteriore del femore di cui trovasi a contatto. Costante si è questa posizione della rotella allorchè il femore, come nel mio caso, sia disceso molto in basso sul polpaccio.

Sparito si è il cavo popliteo e l' estremità del femore giace sulla parte o terzo superiore del solco, osservandosi al disotto di esso un avvallamento non molto esteso e profondo.

Tanto la faccia posteriore dei condili, quanto il polpaccio e calcagno, poggiano colla maggiore loro sporgenza sul piano orizzontale sottoposto.

Interdetto si è qualunque movimento nell' individuo, il quale si duole di un senso di torpore lungo la gamba, dovuto all' angustiata circolazione sanguifera, ed allo stiramento che soffrono i nervi di questa regione.

La lussazione del femore di cui *Malgaigne* dà il disegno nelle sue tavole, non è così esagerata come nel caso da me descritto. Dal che ne risulta qualche differenza nella descrizione -- *Anatomia Patologica.* --

Distaccati i comuni integumenti della parte anteriore del ginocchio, il solco a mezza luna sopraddescritto, si trovò essere costituito dalla parte anteriore tendinea dei muscoli del lato interno della coscia quali s' impiantano ai lati della tibia e fibola, non che dal margine corrispondente interno della rotella; mentre il cavo esterno era limitato dal contorno superiore articolare della tibia, e dalla parte anteriore dei muscoli esterni della coscia.

Nella regione poplitea l' anatomia patologica di questa lesione importante, fa rimarcare la lacerazione dei capi interni dei muscoli gemelli; del plantar gracile nella sua sostanza muscolare carnosa; la lacerazione del muscolo popliteo, della capsula fibrosa tutta allo intorno e del sacco sinoviale, fanno parte del guasto. I vasi poplitei e nervi erano trascinati entro la *caruncola*, per cui si conformavano a guisa di un mezzo

arco abbracciandola. Erano pure lacerati i legamenti laterali, le espansioni fibrose di rinforzo a detti legamenti; il popliteo; i legamenti crocciati; il cuscinetto pinguedinoso; la cartilagine semilunare del lato posteriore interno, offrivasi in parte staccata dal margine della tibia. L' estremità anteriore del femore poggia sulla porzione superiore del muscolo soleo a motivo della rottura parziale dei gemelli, così il femore trovasi ricoperto dall' aponeurosi, dallo strato sotto cutaneo, e dalla pelle. Rillievi fatti in un individuo che soccombette precipitando da un' armatura.

Nel Tarroni bastò l' estensione praticata da un individuo mentre esso era giaciuto, a ricondurre il femore nella sua cavità articolare, mentre io coll' apice delle dita della mano destra, uncinate sul femore sporgente sotto la pelle, operava una specie di contraestensione; e colla porzione palmare del metacarpo sinistro, spingeva in senso contrario sul margine esterno del capo della tibia.

La cura che instituii si limitò ai bagni freddi nei primi tre giorni, susseguiti da un empiastro amolliente, da un salasso, da qualche purgante. Dopo 20 giorni passai ad una fasciatura contentiva che fu levata dopo altri 20 giorni, entro il qual tempo l' infermo si era alzato, ed aveva esercitato l' arto a dolci movimenti. Ora sono trascorsi tre mesi dall' avvenuto, e il Tarroni cammina speditamente, può flettere la gamba sulla coscia ad angolo ottuso, e tranne un poco di rigidità e di durezza nelle parti molli che in basso e in alto circondano l' articolazione, di null' altro può lamentarsi.

Caso di Acefalocisti del Fegato. Osservazione del dottor *Ulisse Migoli.*

L' acefalocisti è una malattia che veste sempre le più strane apparenze, e che abbisogna di molta sagacia nel medico

per essere rilevata e per esser seguita nelle molteplici sue fasi proteiformi. Essa non è stata studiata che dopo i lavori di *Laënnec*, da *Lassus*, da *Bresmer*, da *Percy*, da *Dubini*, e specialmente da *Barrier*, le osservazioni ed i lavori dei quali pieni di un interesse speciale non attendono, per tornar utili alla scienza, che l' opra d' una mente perspicace e robusta, la quale scelga, raduni e contesti in uno le fatiche di tanti giudiziosi e solerti osservatori.

Questa branca di patologia dovrebbe essere rischiarata e studiata da potersi ripetere con *Cruveilhier* che -- *L' étude de cette production devrait tenir un rang distingué dans les ouvrages de médecine et de chirurgie.* -- Perciò noi facendo eco a quest' insigne patologo, non potremo che insistere sul voto che lo studio di quest' affezione risplenda di nuova luce, onde colmare tale lacuna e soddisfare ai bisogni del medico pratico.

Il caso di acefalocisti del fegato che vengo ad esporre, racchiudendo in sè tutte le fasi di simile malattia, ed avendo inoltre qualche particolare o non mai accennato o toccato di volo dai trattatisti, non riescirà superfluo ch' io lo narri, porgendolo quale obolo meschino al grande erario dello scibile medico.

Augusto Ferri di Bologna d' anni 43, di gracile costituzione, di temperamento venoso-linfatico, in età giovanile, perduto il padre per tifo e la madre per affezione cancerosa all' utero, ebbe a soffrire un' affezione strumosa in ispecialità ai ganglii linfatici del collo. Varcato di poco il quarto lustro s' ammogliò, e colpito poscia da violenti patemi d' animo, ne riportò gravi disturbi nelle funzioni gastro-enteriche, disturbi accagionati in parte ancora da male addatte abitudini dietetiche, che disparvero ben tosto dietro un opportuno regime igienico.

Al 40.° anno di sua vita (1856) nello stato il più florido di salute ebbe a rilevare un tumore elastico, circoscritto alla regione epigastrica al dissotto subito della apofisi xifoide dello sterno, il quale era indolente, e non arrecava alcun disturbo alle sue abitudini, e solo al giunger dell'aprile s. a. cominciò a farsi dolentissimo e a dimostrare evidenti in sè i processi d' un lavoro flogistico acuto. -- Una conveniente cura diretta dal dottor *F. Alfonso Malaguti* non giovò ad arrestare il processo infiammatorio, il quale investì gli integumenti soprastanti al tumore e li distrusse, producendo un' apertura da cui uscirono miste a marcie parecchie idatidi di varia grandezza. -- La condizione patogenica che avea sede nel fegato resa chiara dalla diagnosi per una *cisti idatidea*, e l' escita di un abbondante umore siero-purulento dalla fistola del tumore epatico venuto ad esito, avean condotto ben presto il Ferri in uno stato di emaciazione grave, da cui fu sottratto mediante vari mezzi ricostituenti igienico-terapeutici.

Giunto all' ottobre s. a. un senso di peso e di molestia ineffabile all' ipocondrio destro, una tosse irritativa, ed uno stato di continua piressia lo molestava fortemente, e poco dopo sotto un insulto di tosse cacciò dalle vie aeree un' abbondante copia di idatidi miste ad un muco-puro-sanguigno. Durò per qualche tempo lo sputo di varie idatidi, e diminuiti i fenomeni morbosi più allarmanti, s' ebbe ricorso di nuovo ai mezzi ricostituenti, e quantunque in lui le funzioni organiche, di poi, si eseguissero con alacrità, almeno apparente, nulladimeno la nutrizione era sempre in decrescenza, e la tinta della sua pelle era lurida e giallastra. In sullo scorcio di gennaio 1857 vennero in iscena fenomeni di epatite non solo, ma di affezione infiammatoria ai precordj ancora. Cacciò di nuovo altre acefalocisti in abbondante quantità, tanto dalle vie aeree che dal seno fistoloso dell' epigastrico.

Intanto l' organismo deperiva fino agli estremi, e la sua vita stava per ispegnersi, se le forze conservatrici dell' orga-

nismo vivo, forse appuntellate alquanto da una ragionevole terapia, non riparavano a sì ruinosa affezione patogenica. -- Al comparire della primavera infatti il Ferri cominciò a migliorare: la fistola all' epigastrio si chiuse fra breve; lo sputo d' idatidi si fece sempre più raro; cessarono affatto i fenomeni infiammatori e la nutrizione ripolpò le sue ossa.

Era giunto fino ai primi di marzo 1858 e si poteva chiamar contento del suo stato, attendendo senza pena alle sue occupazioni, non avendo altra molestia, di tratto in tratto, che qualche accesso non grave di *angina pectoris*, e qualche insulto di tosse con poco escreato purulento, quando sulla sera del 4 marzo stesso, mentre era assorto in ascetica meditazione, cadde esangue a rovescio sul pavimento come se colpito da fulmine.

Le investigazioni sul cadavere le feci specialmente sul torace e sull' addome. Nella cassa toracica i polmoni aveano preso molteplici aderenze costali, e posteriormente erano fortemente inzuppati di sangue e disseminati di focolaj apopletici (causa prossima evidente della morte) che coll' aiuto del coltello anatomico furono messi in piena evidenza. Il lobo inferiore del pulmone destro avea contratto tenacissima aderenza col diaframma da formar con esso e col lobo destro del fegato, come indicherò di poi, un tutto continuo, che racchiudeva in sè ancora i residui della fatale malattia che in addietro l' avea spinto fino all' orlo del sepolcro. Il cuore era aderentissimo in tutta la sua superficie al pericardio, ed il ventricolo destro pure avea preso tenacissime aderenze al pericardio non solo, ma con questo e colla porzione del diaframma il più vicino, s' era immedesimato con un tessuto inodulare cicatrizio, situato all' epigastrio, unico residuo del lobo sinistro del fegato distrutto dalla cisti idatidea e convertito in tessuto inodulare, come fra poco osserveremo. Ora veniamo alla cavità addominale, di cui il solo fegato presentasi degno di rimarco. Il lobo sinistro di esso è scomparso, ed è rimpiazzato invece

da un tessuto cicatrizio biancastro, che in qualche punto si dimostra cartilagineo e prende una tinta giallognola, il qual tessuto continua con un cordone fibroso, che appare non esser altro che il tragitto fistoloso impervio, allorchè la cisti percorrendo lo stadio infiammatorio ebbe quell' esito che accennammo già sui primordj della malattia. Il lobo destro del fegato è ipertrofico all' invece, e la sua parte superiore si è immedesimata e col diaframma e colla base del pulmone corrispondente, in seguito alle ripetute infiammazioni adesive che hanno convertito in parte la località morbosa in un tessuto fibroso-cicatrizio. Tagliato questo lobo verticalmente, apparve una cisti intatta della grossezza d' una noce nella spessezza del viscere, con pareti fibro-sierose biancastre, e piene di uno siero in cui nuotavano varie idatidi, ed al disopra di questa un' altra cisti di eguale grandezza tapezzata al contrario da una membrana piogenica, e piena di un umore purulento, la quale cisti faceva vedere una via di passaggio attraverso a quel tessuto inodulare suddescritto esistente fra il fegato ed il pulmone, nel quale ultimo una cavità simile esisteva nel suo lobo inferiore di pari natura essa stessa, e che erasi fatta una via di tragitto mediante un condotto fistoloso che si apriva in un bronco primitivo del medesimo pulmone destro.

Dal fin qui detto risulta:

1.° Che le acefalocisti del fegato in questo caso hanno percorso un tempo chiaramente distinto.

2.° Che le acefalocisti che avean sede nel lobo sinistro del fegato, furon le prime ad avere un esito favorevole, aprendosi allo esterno delle pareti addominali.

3.° Che quelle del lobo destro del fegato apertasi una strada pel pulmone, tendevano alla totale guarigione.

4.° Finalmente che è assai rimarchevole, e non accennato dagli autori, per quanto mi sappia, la facilità con cui sui primordj della malattia la cisti del lobo sinistro del fegato poteva aprirsi nel ventricolo destro del cuore per la tenace ade-

sione che avea preso con esso il tumor cistico del lobo sinistro del fegato, come è stato dimostrato (1).

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

DELL' ERPETE TONSURANTE NELLE SPECIE CAVALLINA E BOVINA, CONTAGIOSO DI SUA NATURA E TRASMISSIBILE DAGLI ANIMALI ALL' UOMO. Scritto dal prof. *Reynal* capo-clinico della Scuola Imperiale di Veterinaria ad Alfort. *(Bullettin de l' Académie Imperiale de Médecine* 15 *et* 31 *janvier*, 15 *et* 28 *février* 1858*)*.

L' interessantissimo argomento ragionato dal *Reynal* motivò una Commissione composta dei signori *Leblanc*, *Bouley*, *Gibert* e *Devergie*, che l' Accademia nominava affine esaminassero quella memoria dandone relativo rapporto quale di poi venne scritto dal signor *Devergie*, e che ora viene riassunto nel seguente modo:

Il *Reynal* nel descrivere l' erpete tonsurante ha usato il vocabolo *dartre*, pretta espressione francese indicante malattia della pelle, denominazione lodata dalla Commissione in quanto che è preferibile a tutti quei nomi nuovi creati per vari ed opposti motivi, e perciò atti a confondere e ad allontanare i medici fra loro. Si conosce da quella l' utilità e necessità di un linguaggio conciso che serva ad esprimere esattamente l' indole di una data infermità; ma fino ad ora non è concesso un tanto benefizio.

Lo scopo precipuo del *Reynal* si è di dimostrare la contagiosità dell' erpete tonsurante dagli animali all' uomo, affine di confrontare i rapporti esistenti fra la patologia umana e quella dei bruti; argomento già conosciuto e contagiosità ri-

---

(1) *Il pezzo patologico ora è nel Museo Anatomo-patologico dell' Università di Bologna.*

scontrata da altri. La parte importante e nuova del lavoro del *Reynal*, sta nella descrizione fedele ed esatta dell' erpete tonsurante del cavallo e del bue; solo la parte micrografica essendo incompleta, ha permesso alla Commissione di riempiere una tale lacuna.

Descrizione del morbo secondo Reynal. -- L' erpete tonsurante mostrasi precipuamente negli animali giovani, preceduto da tristezza, inappetenza, fiacchezza nel lavoro, facile stanchezza, disordini digestivi, minore sensibilità ed obbedienza alle guide. Risiede questo erpete alla testa, al dorso, alle reni, alla groppa, ove la pelle è più fitta: comincia con circoscritta superficie sulla quale i peli scolorano, languono e fannosi irti; desso è circolare, e disseminatamente ripetesi: dal 3.° al 6.° giorno, i peli cadono i quali romponsi e spezzansi ad alcuni millimetri dalla pelle; il *Reynal* non potè mai scorgere le vescichette proprie dell' erpete, quali furono segnalate da *Cazenave:* una secrezione sierosa aglutina i peli, locchè fa credere alle vescichette; più tardi formansi delle croste; la Commissione domanda se l' uso della striglia e delle spazzole possono motivare questi fenomeni che mancano nell' uomo, e sono appena rilevabili nella specie bovina, se pure esistono; dal 10.° al 15.° giorno le lamelle epidermiche si allargano istessamente che la superficie nummulare: a 20 giorni tali placche sono del diametro di un baiocco e di uno scudo, variabili di numero, glabre, prive di peli, secche, di un colore grigio sporco ardesiaco, con squame epidermiche del colore di madrepora o meglio dell' antimonio metallico; i peli sono corti, spezzati, gracili, ondulati alla circonferenza, e facilmente staccabili per ogni minima trazione; è una vera tonsura. La pelle è del colore dell' ardesia, zigrinata, seminata di piccole rilevatezze o botoni del volume di una testa di spilla: da queste superficie staccansi e rinovansi delle croste sierose, mucose, grasse o sanguigne, e modificano talvolta la pelle a modo da motivare errori diagnostici. In breve il morbo guarisce secondo *Reynal*, vale a dire fra i 40 ed i 50 giorni, nel qual tempo le squame epidermiche a poco per volta spariscono e ripristinasi lo stato normale della pelle; solo i peli hanno un colorito più chiaro e lucente. La Commissione pensa opposta-

mente al *Reynal* che questo erpete duri molti mesi, essendo per sua natura ostinato; forse quegli ha calcolato sopra casi di erpete curati nei primordi o poco oltre. Se la cosa fosse diversamente, ciò basterebbe a differenziare l' erpete tonsurante dei bruti da quello dell' uomo, del quale può guarire nel corso di sei settimane a due mesi, allorchè viene combattuto nei primi tempi di suo svolgimento; in caso opposto riesce ostinatissimo, per cui talun dermatologo disse, essere in generale più difficile la sanazione di questo erpete, che quella della tigna favosa.

L' etiologia dell' erpete tonsurante, secondo il *Reynal*, move dalla giovinezza dei cavalli, ed in ispecie dal cangiamento di località, di aria, di abitudini, di lavoro, ed in singolar modo dal loro passaggio da una regione ad un' altra, ed in ispecie dal sud al nord. Rapidissima è la contagiosità di questo morbo, vuoi direttamente, vuoi per mezzo delle scope, striglie ecc. come avviene nell' uomo: il *Reynal* con esperienze dirette ha dato prove di tale contagiosità facendo uso di quelli atrezzi sopra cavalli sani dopo aver servito ad altri cavalli spontaneamente ammorbati di questa dermatopatia: in tal modo però il morbo comunicato fu meno tenace e più breve: lo stesso esperimento eseguito sopra vitelli diede i medesimi risultati.

I palafrenieri ed i cocchieri che trattano questi cavalli infermi, contraggono alle braccia ed alla faccia un' analoga infermità denominata *erpete circinato*, il quale è pure contagioso.

L' erpete tonsurante e circinato sono identici? ecco i fatti patologici osservati nell' uomo. *Mahon* giovane, che pel primo nel 1829 fece conoscere la tigna tosante, indica aver veduto discendere questa malattia assai in basso sui lati del collo. *Letenneur* di Nantes nel 1852 pubblicò una memoria intitolata *Riflessioni sull' erpete tonsurante;* mostra la contagiosità di questo, non che dell' erpete circinato sia da uomo ad uomo, come da bruto ad uomo, per cui fa sinonimi tali due erpeti. I fanciulli che abbracciano i piccoli vitelli malati di tale erpete, contraggono il guasto cutaneo alle guancie ed ai contorni della bocca. *Cazenave* riguarda identiche tali due for-

me erpetiche, benchè prima seguisse opposta credenza. *Baerensprung* tiene questi erpeti per uguali, aggiungendo che la forma diversa procede dalla presenza o dal manco dei peli, e che in ambo esiste il fungo parassita ossia il tricofito tonsurante; ha mostrato che l' erpete tonsurante essendo a cavallo, cioè metà su cute con peli e metà su cute priva di peli, appariva con caratteri di erpete tonsurante nel primo caso, e di erpete circinato nel secondo: la conclusione sta nell' attribuire la varietà di aspetto alla presenza o mancanza dei peli, od allo stato della pelle, al cuoio capelluto, per cui ove sono capelli e peli, l' erpete tonsurante deve presentare la fisionomia della tigna tondante, mentre sulla pelle glabra l' erpete sarà eccentrico e circinato.

Ma *Letenneur* fa notare che l' erpete circinato appare sovente sullo scroto ed alle ascelle *senza distruggere i peli;* dunque hannovi due qualità di erpete, e cioè con tonsura e senza azione sui peli, varietà riconosciuta dalla Commissione ed osservata in pratica; aggiungasi che l' erpete tonsurante ha lunga durata, brevissima d' ordinario il secondo: il parassito lungi dall' essere la causa primitiva dell' erpete, non potrebbe invece in molti casi non essere che un' accidentalità, un epifenomeno?

I signori *Robin* e *Broca* per invito del *Reynal* cercarono nella malattia dei cavalli e dei bovini se esisteva il fungo: il primo nulla rinvenne; il secondo chiese solo se alcuni globuli rinvenuti potevano essere le spore della crittogama.

Il *Reynal* cura l' erpete dei bruti, porgendo a questi ragionevoli soccorsi igienici, operando la tosatura generale, e spalmando le superficie malate con pomate mercuriali: il suddetto zooiatro ha notato che lo sviluppo del cimorro favorisce o compie la sanazione del male cutaneo, ugualmente che gli esutori, il setone; la Commissione aggiunge che questo erpete talora guarisce spontaneo, o cessa in un posto per svolgersi altrove.

Il *Reynal* dà le seguenti differenze per l' erpete dei bovini: 1.° i peli spezzati precedono spesso nella loro caduta il distacco dell' epidermide: 2.° le squame sono più fine e di un grigio ardesiaco: 3.° la trasmissione del morbo è comunissima,

specialmente fra i giovani vitelli. In quanto alla cura si noti che i mercuriali sono venefici pei maggiori ruminanti.

La Commissione esaminando delle lamine epidermiche e dei peli, e non già delle croste, ha rinvenuto tutto che trovasi nell' uomo, e cioè spore a migliaia, la superficie del pelo seminata di screpolature per cui assomiglia alla vecchia scorza della quercia, e l' estremità del pelo spezzato emittente delle spore. La Commissione ha pure iscorto delle rotture angolose in un punto della circonferenza del pelo, le quali esistevano nella di lui lunghezza.

Dal fin qui esposto risulta il perfetto omologismo esistente fra l' erpete tonsurante dell' uomo e quello dei bruti, non che l' esattezza del vocabolo tonsurante dato a differenziare questo erpete da tutta altra infermità.

Il relatore della Commissione trova l' opportunità di accennare come i micrografi considerino qualunque malattia cutanea una conseguenza di causa esteriore, per cui distrutta questa, sarebbe combattuta la morbosità, e quindi una pomata e la depilazione riducono questa ad una quistione di tempo. Bisogna considerare ancora che i micrografi non sono sempre d' accordo intorno alla presenza ed alla costanza di questo o di quel fungo, non che relativamente alla sua identità. Da tali fatti materiali emergono le seguenti teorie: 1.° niun fungo può vivere se non che a spese di prodotti animali più o meno azotati: 2.° non può svilupparsi un fungo sopra tessuti completamente sani: 3.° le spore sono gli argomenti di sviluppo e di trasmissione dei morbi parassitari, giacchè sono gli organi riproduttori del fungo: 4.° mancando il contatto con persona inferma, con vesti, utensili ecc., in allora fu l' aria ambiente che servì a trasportare le spore sulla parte in cui si svolse la malattia: 5.° perchè le spore germinino, abbisognano di terreno acconcio: 6.° quando le spore sono giunte a germinazione possono svolgere tutte le forme patologiche che compongono la classificazione dei morbi cutanei di *Willan*. Per le quali cose rilevasi che il parassita sarebbe causa, sintoma ed infermità. Una tale erronea dottrina oggi ha cambiato, e quindi si ammette invece l' esistenza delle *malattie* parassitarie, e delle *affezioni* parassitarie; a queste basta una data

condizione di terreno perchè abbiano la loro evoluzione; in quelle invece esiste 1.° un parassita; 2.° una data condizione di terreno permettente di svolgersi; 3.° un' attitudine generale dell' economia alla manifestazione dell' affezione parassitica locale.

Tra attitudine e condizione di terreno esiste differenza; la malattia parassitaria può essere adunque considerata come la risultanza di queste due forze; *forza interna* l' attitudine, *forza esterna* il parassita, e senza di questo l' attitudine non si manifesta istessamente che l' affezione parassitica.

Lungi dal negare l' utilità del microscopio, pare invece si debba concludere che il solo caso ha condotto alla pratica della depilazione e le ricerche microscopiche hanno giustificato in certi casi i risultamenti che ella può porgere. La depilazione non ha come vogliono i micrografi uno scopo unico, vale a dire di permettere il contatto sul bulbo degli argomenti parassiticidi, ma giova ancora a togliere bulbi guasti che svolgono attendibili disordini cutanei, e quindi serve e diventa necessaria in molti casi in cui non esistono funghi.

A tale rapporto del *Devergie* oppone il *Depaul* che non devesi al *Baerensprung* l' avere dimostrata la presenza del tricofito nell' erpete tonsurante e nel circinato, ma bensì al *Bazin* come risulta dal lavoro di questo pubblicato nel 1854 avente per titolo *Considerazioni generali sulla mentagra e sulla tigna della faccia.* Protesta pure contro la seguente conclusione del rapporto, e cioè: » pensiamo doversi al *Reynal* » la priorità di aver fatto conoscere la trasmissione dell' er- » pete tonsurante nella specie cavallina, e di quello del ca- » vallo all' uomo ». Tale fatto invece è noto da lungo tempo, ma il modo col quale effettuasi non è conosciuto se non dopo che la presenza del tricofito fu dimostrato dal *Bazin* nell' erpete tonsurante del cavallo.

Devergie risponde che tale priorità in favore del *Bazin* è equivoca, imperocchè le sue pubblicazioni sono di due ordini, dirette ed indirette; queste riguardano le sue lezioni professate allo Spedale di S. Luigi, e pubblicate da suoi interni, e racchiudenti tali cose da non poterle considerare appartenenti al *Bazin*: quelle poi fatte note nel 1854 contestano l' identità

fra i due erpeti, ed aggiungono un caso di erpete circinato senza parassita, e quindi il *Bazin* nel 1854 mantiene l' opinione da lui pubblicata nel 1852 non esistere cioè identità fra i due erpeti. In quanto poi all' aver attribuito al *Reynal* ciò che il *Depaul* dice spettare al *Bazin*, aggiunge il *Devergie*, che la scoperta del modo di trasmissione dell' erpete tonsurante dal cavallo all' uomo, è espressa dal *Bazin* nel seguente modo: avendo osservato in un gendarme delle placche erpetiche al braccio che pure esistevano nel di lui cavallo, osservai questo erpete del bruto, e vi trovai un vegetabile assai diverso da quello dell' uomo, e somigliante al fungo del favo. Quel medesimo cavallo comunicò ad altri cavalli l' erpete tonsurante, ed agli uomini che lo governavano donò l' erpete circinato, e tale cavallo fu rimesso al *Reynal*, mentre questi spedì al *Bazin* il gendarme infermo. Dunque i fatti del *Bazin* erano noti al *Reynal*, e quindi furono da ambedue variamente calcolati.

Prendendo la parola il *Bouchardat*, accenna volere intrattenersi esclusivamente sulle viste teoriche formulate nel rapporto, imperocchè da lungo tempo attende ad un lavoro intorno al parassitismo vegetale nei suoi rapporti coll' igiene, desunto dalle lezioni da esso professate nel 1854, ove studia i parassiti vegetali nelle condizioni diverse nelle quali essi possono nuocere all' uomo. Colloca nella prima serie i vegetabili microscopici che attaccano e distruggono i nostri più utili prodotti; nella seconda quelli che impiantandosi sull' uomo vi determinano speciali malori; nella terza quelli che associati alla giornaliera alimentazione possono svolgere gravissime malattie croniche. Prosegue il *Bouchardat* dicendo essere poco noti lo sviluppo, le trasformazioni, e la natura specifica dei vegetabili parassiti che attaccansi all' uomo: che il parassita è causa di malattia, ovvero complicazione, epifenomeno morboso, cosa oggi male studiata: per le malattie della pelle determinate dai parassiti vegetabili la scienza è anche bambina, non così per ciò che spetta ad etiologia e profilassi. Rimane molto a farsi sotto il rapporto terapeutico; il microscopio intanto ci ha svelato il nemico che dobbiamo combattere; restano a cercarsi le condizioni di esistenza del fungo, e come modi-

ficare l' economia per distruggere quelle condizioni. L' acaro mostra come la retta etiologia ha generata la saggia terapeutica della rogna.

Il *Trousseau* non accetta le glorie del microscopio, perchè non ha resi servigi alla terapeutica delle dermatosi: resta sorpreso come l' illustre igienista, il *Bouchardat*, abbia negletto il lato igienico della quistione. Prosegue a dire che se il *Reynal* menziona i sintomi precursori dell' erpete tosante, abbisogna valutarli, e quindi egli, *Trousseau*, arrestasi su questi, ricordando come gli innesti fatti su animali vigorosissimi, riescirono per lo più negativi, mentre attecchirono nei bruti cagionevoli; tale avvenimento verificasi pure nelle piante; quindi sembra che lo sviluppo dei morbi parassitici non sia preceduto da prodromi, ma che invece l' infiacchimento dell' organismo aumenti la *ricettività* per le malattie.

Il *Gibert* appoggia le assertive del *Trousseau* per cui conclude che il parassita non è dunque giammai per esso solo tutta la malattia. Dice che la cura rapida della rogna fu scoperta da un Olandese che ignorava la presenza dell' acaro: l' *Helmerich* infatto ammetteva il vizio psorico e la diatesi, per cui credeva necessario l' assorbimento di una certa quantità della sua notissima pomata: a tale ultimo dettame espresso da *Michele Levy* aggiunge che egli pel primo ha proposto e fatto adottare nell' armata il trattamento sollecito della rogna.

Riprende il *Devergie* non essere stato il microscopio che ha condotto alla pratica di questo trattamento rapido, nè che indicò il modo curativo: nel 1816 e 17 sotto *Dupuytren*, guarivasi la rogna con una o due frizioni generali fatte col solfuro di potassa adizionato d' acido: pressochè ugualmente operarono in seguito *Cazenave* e *Bazin*. Aggiunge che il *Bouchardat* ha detto una grave parola, che cioè la terapeutica nulla deve al microscopio, e che il *Trousseau* fece errore osservando che i parassiti non svolgonsi che sopra individui malati: perchè l' uomo contragga la rogna, bisogna che sia in ottima salute (bien portant), locchè corre oppostamente nel cane; di più la rogna scompare durante il corso delle affezioni acute, e riprende quando si pronunzia la convalescenza.

Il *Leblanc* ragionando sui prodromi dell' erpete tonsurante, dice essere stato osservato che tale morbo appare anche in animali sani e robusti; e recentemente il *Lemaistre* prova che l' erpete in discorso non ha sintomi generali, e che i buoi che ne cadono colpiti non deperiscono. Pare poi che la condizione d' uno stato morboso generale non sia indispensabile allo sviluppo dei mali parassitici, poichè una malattia intercorrente generale vale talvolta a guarire una malattia cutanea parassitica; e così il *Leblanc* conclude essere falsa l' opinione del *Trousseau*, che cioè basti nutrir bene gli animali per preservarli dall' erpete tonsurante e dalla rogna, come quella del *Devergie* colla quale ha detto diventare rognosi i soli bruti malaticci e mal nudriti. Non esistono forse ancora delle malattie cutanee parassitiche affatto locali, quale la rogna e l' erpete tonsurante degli animali? sviluppata la dermatosi, succedono quali conseguenze del parassita i fenomeni morbosi ricordati dal *Reynal*, e quali osservansi tutto giorno allorchè pongonsi animali sani a contatto di animali infermi di qualche morbo parassitario. Il *Bouley* ha scoperto come i cavalli dei pollaioli e dei mercanti da piccioni sieno colpiti da una malattia cutanea prodotta dall' investimento sulla loro pelle di una quantità innumerevole di animali parassiti, di dermanissies, provenienti dai polli e dai piccioni. Lo stesso avviene dei vegetabili. Il microscopio poi è un ottimo ausiliario.

A questo parlare del *Leblanc* succede il *Bouley* correggendo un asserto del primo, e cioè che il *Trousseau* non ha detto che i parassiti si svolgono solo negli animali infermi, ma invece ha asserito aver predilezione maggiore in generale per gli animali infermi e deboli. Conforta il *Bouley* questa tesi, raccontando come i montoni contraggano la rogna trovandosi in cattive condizioni igieniche: lo stesso succede nei cani, nei cavalli ecc., per cui è dimostrato potere le malattie parassitiche svilupparsi spontaneamente negli animali di già infermi o logori. Se un armento locato in ottime condizioni igieniche accoglie talun animale rognoso, alcuni di quello potranno cader colpiti di rogna, ma non si estenderà. Il *Delafont* ha inoculato senza effetto la rogna nei montoni sanissimi.

Il *Depaul* rivendica al *Bazin* ciò che il *Devergie* aveva attribuito al *Baerensprung* relativamente alla scoperta e valore del tricofito; aggiunge come il *Bazin* abbia clinicamente addimostrato che in molti casi l' erpete circinato, la pitiriasi bianca e la sicosi, non sono che tre periodi successivi di un medesimo stato morboso.

Relativamente al concetto teorico-clinico risguardante l' erpete tonsurante e circinato, ecco in succinto la opinione del sottoscritto. L' erpete tonsurante ingenerato e mantenuto dal tricofito, è capace di presentarsi sotto i diversi aspetti accennati dal *Bazin;* che da questo può emergere un erpete detto circinato, vale a dire colle apparenze del comune circinato, nel qual ultimo manca il micoderma, che trovasi nell' altro. Le osservazioni da me fatte mi porsero i seguenti caratteri differenziali delle due qualità di erpete circinato.

Erpete circinato semplice.

1.° Evoluzione costante delle vescichette che prenunziano il vero erpete circinato.

2.° Cerchiello per lo più incompleto.

3.° Le squame sono distinte e biancastre.

4.° Manca costantemente il tricofito.

5.° Il rossore accompagna in ogni tempo l' erpete circinato semplice.

6.° Questo erpete nasce da diverse cagioni anche opposte, e suole prediligere gli arti.

Erpete circinato composto.

1.° Evoluzione spesso mancante o costantemente inavvertita nel maggior numero dei casi delle vescichette.

2.° Cercine sempre intero.

3.° Le squame sono farinose e di tinta grigia.

4.° È costante la presenza del tricofito.

5.° Il rossore cutaneo o manca od è appena tracciato.

6.° Procede dal tricofito mediato od immediato esclusivamente.

Affine poi di togliere qualunque equivoco, chiamerei erpete circinato quello che manca del tricofito; direi sempre erpete tonsurante l' altro. Per esattezza di linguaggio e meglio per precisione patologica appellerei erpete circinato il primo, in quanto che la malattia componesi di tutti i caratteri del vero erpete genuino e generalmente ammesso: nominerei poi il secondo *parassitismo* o *tricofito tonsurante* invece di erpete tonsurante, in quanto che mancano gli univoci segni dell' erpete, o sono versatili e talora questionabili, e perchè tutto il morbo è costituito dal micoderma, tolto il quale, cessa la fondamentale infermità.

P. Gamberini.

Della Blennorragia sifilitica. Del signor *Auzias Turenne.* *(Revue etrangère Medico-Chirurgicale* 16 *Avril* 1858*).*

La Blennorragia uretrale dell' uomo è spesso la cagione dei tubercoli mucosi che esordiscono sulle parti genitali esterne della donna, e viceversa.

C. Sperino.

Ad onta che i fatti parlino all' evidenza, e tutto giorno si riscontrino degli infermi di lue sifilitica prodotta da una o più blennorragie in antecedenza patite, non ostante sonovi molti medici i quali non vogliono intendere quel linguaggio e rifiutano alla sifilide costituzionale la genesi surricordata. A questi è destinato lo scritto del *Turenne*, perchè riassume ragionamenti e fatti dati alla dimostrazione di un avvenimento che solo lo spirito di partito od un' idea preconcetta potevano negare.

Premessa una breve introduzione, imprende il signor *Auzias Turenne* la trattazione della sua tesi nei seguenti termini.

» È qualche tempo che io sostengo lotte e dibattimenti intorno al morbo sifilitico, ma non mi sentii forse tanto inetto a raggiugnere il mio scopo, quanto in questo momento. Vengo diffatti a difendere davanti e contro abili e convinti avver-

sari una delle più vecchie idee di sifilografia, cioè l' opinione di quelli che pensano la blennorragia poter essere prodotta e mantenuta dal virus sifilitico.

» Conosco perfettamente che l' opinione contraria a quella che cercherò di provare, è pressochè generalmente ammessa appo noi. Il pregiudizio (forse che la scienza ha bisogno di pregiudizj!) si pronunzia altamente contro di me. I miei argomenti saranno male accolti, e forse ricusati senza esaminarli. I malati, *sui quali giova sempre far calcolo,* si mostreranno contrari al mio parere, perchè indipendentemente dalla loro inclinazione naturale a idealizzare gli oggetti dei loro amori, non amano che il loro orizzonte venga oscurato dalla lontana prospettiva di una sifilide che tarderà per contaminare forse gli eredi.

» Due altre circostanze stanno contro di me, ed aggiungono difficoltà a quanto mi proposi.

1.° È cosa rara, che la blennorragia sia l' espressione sintomatica, e sopra tutto l' origine della *Lue universale,* quantunque ella sia spesso il prodotto trasmissibile tale e quale da un individuo ad un altro? Ma eccovi in modo più esplicito, ciò che io ne penso: la blennorragia è spesso prodotta da una forma modificata, attenuata in qualche modo dal virus sifilitico, ma non è frequente, almeno nei nostri climi, che essa sia un sintoma diretto di sifilide costituzionale, nè soprattutto che acquisita per contagio propaghi la sua influenza a tutta l' economia, per modo da risultarne la lue costituzionale. Nè segue da ciò che io non consiglio di curare ordinariamente la blennorragia cogli antisifilitici, il che sembrerebbe inchiudere stando alla mia opinione, tale affezione non avere niente di comune colla sifilide.

2.° Io ho sulla sifilide, una dottrina personale, al cui trionfo votai la mia vita. Tale dottrina secondo me, dà scioglimento alla maggior parte delle quistioni che si agitano attualmente in sifilografia. Vi presenterò, per così dire, un *legame blennorragico* di questa dottrina privata della *solidarietà che costituisce la sua forza.* È come se io mi spiegassi in questi termini: *Io ho visto cose rimarchevoli mediante un buon microscopio di mia invenzione; ma io cercherò di far-*

vele conoscere senza il presidio di questo meraviglioso istrumento, a cui non siete abituati. La sifilizzazione rappresenta questo strumento, ed io vi tenni parola della blennorragia, senza darmi cura di indicarvi ciò che succeda, p. es. quando si deposita la materia blennorragica nell' uretra di uno sifilizzato.

» Io non dispero d' impressionare i vostri animi e di convincerli, sentendomi eccitato dal più vivo spirito d' indipendenza, e da profondo conoscimento; io non indugio a sfidare l' indegno rimprovero che non si è temuto d' appormi, di andare cioè alla ricerca del paradosso sotto la capricciosa inspirazione *de la Folle du logis.*

» Una quistione precedente. Uno de' miei onorevoli avversarj, *ha osservati tantissimi casi di blennorragia più di me, e non ne ha mai visto alcuno susseguito da fenomeni costituzionali.* Questo è un debole argomento tolto all' Ospedale du Midi, e difeso da 25 anni di pratica; ma il principio tanto conosciuto: *non numerandae sed perpendendae observationes,* ne fa prontissima e completa giustizia.

Divisione dell' argomento: A. Cos' è un virus? B. La blennorragia può essere il prodotto d' un virus? C. Questo virus è il sifilitico?

A. *Cos' è un virus?* Io ho trattato questo soggetto in uno de' miei corsi, ed in un indice alfabetico. Ora mi limiterò a definire il virus ed a distinguere in esso tre proprietà principali.

» I virus sono principj morbosi, d' una natura particolare » e sconosciuta, inaccessibili ai nostri sensi, ai nostri istru- » menti e ai nostri reattivi, ma valutabili pei loro effetti; » contagiosi; identici ad essi stessi (sotto diverse forme ed » apparenze); che posson dar nascita a risultati organici ge- » nerali, e non si riproducono o non producono questi effetti » in un nuovo organismo che dopo un lasso di tempo che si » chiama *tempo d' incubazione.* »

È utilissimo il riguardare i virus unitamente prima di studiarli individualmente, poichè le proprietà degli uni posson dar luce a quelle degli altri. Ecco tre di queste proprietà comprese nella mia definizione, e di cui cercherò farne l' applicazione alla blennorragia.

» 1.° I virus, o meglio le malattie virulente, sono trasmis-
» sibili. 2.° I virus non manifestano la loro azione sull' or-
» ganismo che dopo un *tempo d' incubazione*. 3.° I virus han-
» no, o ponno avere un' azione generale sull' economia ani-
» male. »

Queste proprietà essenziali dei virus son' esse la condizione essenziale del principio della blennorragia?

Debbo dire francamente che non bisogna, sotto il rapporto etiologico, subordinare questo principio agli organi nè alle loro funzioni. Diffatto, la vera blennorragia sifilitica non appare mai fra sposi fedeli, e quando niuno di loro fu infettato prima del matrimonio da un impuro coito. Entriamo ora intieramente nelle viscere dell' argomento.

B. *Il principio di certe blennorragie è egli virulento?* Sì, perchè, 1.° questo principio è contagioso; 2.° gli effetti della sua contagiosità non si fanno palesi che dopo un *tempo d' incubazione;* 3.° la blennorragia può essere seguita da effetti generali.

Esaminiamo successivamente questi tre capi.

1.° La blennorragia è contagiosa, cioè trasmissibile da un individuo ad un altro. Non è l' irritazione, che eccita sulle parti la materia blennorragica, il motivo generatore della malattia. Il muco-pus blennorragico non è già irritante, come un corpo fisico o chimico; esso è un po' alcalino, come la più parte delle nostre secrezioni, ma assai poco per divenire nei casi ordinari una causa diretta di viva irritazione. Depositato sulle mucose dell' uomo, non le eccita come farebbe un liquido fortemente acido od alcalino. Questo muco-pus bagna durante il coito organi assai sensibili, e questi solo dopo molto tempo sentono la sua azione, precisamente allora che una causa esclusivamente irritante avrebbe di già cessato d' agire. Nei casi poco numerosi nei quali ho inoculato la blennorragia all' uomo per deposito di muco-pus su la mucosa uretrale, niun dolore si è mostrato nei primi istanti nè durante il primo giorno. Gli animali, sugli occhi dei quali si depone il muco-pus blennorragico non sembran soffrire niente di più, qualora vi si mettesse una goccia di latte, mentre sono poi sensibilissimi all' instillazione intra-palpebrale di un poco di vino o d' acqua ammoniacale.

» Questa presunzione delle proprietà irritanti del muco-pus blennorragico, come del sero-pus o del pus delle ulceri, è in gran favore all' ospitale del Mezzodì. Ma ciò non impedisce che noi riceviamo ordinariamente senza dolore il contatto e l' inoculazione del virus. Se producono un eccitamento consecutivo al suo deposito, esso non è già immediato, ed è dovuto esclusivamente ad un lavoro di rigenerazione.

» In quanto all' essenza della blennorragia, essa componesi di un elemento sì chiaramente contagioso, che lo stesso *B. Bell*, quantunque negasse che si potesse trattare di un contagio sifilitico, ammetteva nondimeno l' esistenza d' un virus speciale per la blennorragia.

» Ecco ciò ch' io rinvengo costantemente nell' esame, collo speculum, delle donne che hanno avuto delle sifilidi o di quelle che portano ancora tali sintomi. Esse hanno, le prime tre volte, e le seconde sette volte sopra dieci volte circa, un catarro uterino. Queste ultime comunicano spesso la blennorragia agli uomini che han commercio con esse. Si tratta, secondo me, d' una blennorragia che ha la sua sorgente nella sifilide, e che limita quasi esclusivamente la sua azione al luogo direttamente infetto.

» L' *inoculazione* prova ancor meglio il contagio della blennorragia. Questa frase non deve significare l' inoculazione per puntura fatta colla speranza di vedere sviluppare una piaga. Si tratta unicamente di depositare la materia blennorragica sopra una mucosa per farvi nascere uno scolo. È in questa maniera che gli *oftalmologi* praticano contro il *panno* l' intromissione palpebrale del muco-pus blennorragico. Istessamente *Hunter*, *Bell*, *Swediaur* ed altri, hanno qualche volta immersa sull' uretra la materia blennorragica. Io ho avuto l' occasione di praticare questa inoculazione con uno scopo esclusivamente terapeutico.

» 2.° Nella trasmissione della blennorragia vi ha incubazione di più giorni. Questa incubazione non è facile a constatarsi nei lussuriosi: per essi, il fenomeno è stremato, poichè essi vanno senza posa ad affrontare l' impressione del virus. Cercatela al contrario nei giovani che esordiscono la carriera galante, o negli uomini i quali non avendo che ecce-

zionalmente derogato ad una vita continente o regolarmente conjugale, si sono trovati fortuitamente colpiti da una venere impura.

» 3.° La blennorragia può produrre degli effetti generali. Io non alludo, p. e., alle artriti blennorragiche, ma ai veri effetti sifilitici o tutt' al più *sifiliformi* e per non iscostarmi dalla quistione a gomme, ad etostosi od a papule.

» Non è fuor di ragione l' ammettere che ciascun prodotto sifilitico possa avere la sua maniera d' agire sull' organismo. Il prodotto dell' accidente secondario non produce esso la sifilide in un tempo generalmente brevissimo e senza comunicare da principio delle ulceri? Perchè adunque il muco-pus blennorragico non avrà egli la sua specialità, la sua prerogativa, cioè un' azione tutta particolare, senza cessare d' appartenere alla medesima causa, od al medesimo virus sifilitico?

» Se il muco-pus blennorragico non produce l' ulcera, non cessa per questo la blennorragia dall' essere sifilitica; si possono procreare delle ulceri colla materia delle gomme e degli ectima? Dubitate pertanto che le gomme e l' ectima non possano essere sifilitiche? Perchè la blennorragia non sarà essa in un caso analogo? È adunque in causa della sua facile communicazione?

» Non si può dire che i tempi ed i luoghi siano senza influenza sul modo d' essere delle blennorragie come sul carattere della sifilide stessa. Ciò sembra risultare almeno dalla lettura ch' io ho fatto d' autori di diversi tempi e di differenti luoghi.

» Io cito qui fatti numerosi tolti da autori, o presi dalla mia osservazione particolare, i quali dimostrano che la sifilide può essere la conseguenza di semplici blennorragie. Questo genere di prove è facile a negarsi da quelli che si occultano all' ombra di un' opinione prestabilita, e che non si astengono dal denigrare il sapere degli osservatori o di tacciarli di inesattezza. E che non puossi contestare per mezzo delle ipotesi!

» In alcuna di queste osservazioni, le prime e qualche volta le sole manifestazioni sifilitiche, consecutive alle blenorra-

gie furono lesioni ossee; ma non è tolta la possibilità degli accidenti sifilitici dopo la blennorragia. Ecco senza dubbio la ragione speciosa che ha indotto in errore quelli che, a' nostri giorni, hanno negato la possibilità degli accidenti *post-blennorragici.*

» L' Ospitale del mezzogiorno non ha esattamente compreso il significato dell' ulcera indurita scrivendo a grandi caratteri: » *Non passano giammai sei mesi* (dopo l' ulcera indurita) *senzachè sopravvengano manifestazioni d' intossicamento sifilitico.* » Quest' ulcera è dessa stessa un sintomo di sifilide, ed è effettivamente molto raro che non sia accompagnata o da vicino seguita da altri accidenti. Ma si è male interpretato, e si è avuto torto di generalizzare ciò che gli concerne, applicandolo all' ulcera semplice od alla blennorragia: diffatto, questi due ultimi accidenti richiedono spesso una maggiore latitudine e non sono seguiti, qualora ciò accada, da manifestazioni costituzionali della sifilide se non che dopo un tempo ordinariamente molto più lungo.

» Si è fatto un ragionamento parimente falso relativamente alla natura degli accidenti che succedono all' ulcere indurito, creduto dal *Ricord* esclusivamente suscettibile d' essere seguito da sifilide costituzionale.

» Quali sono infatti i sintomi da cui quest' ulcere, scortata dalla sua plejade, trovasi ordinariamente accompagnata o ne forma l' avanguardia? È la rosolia, sono le *papule* (salutate allo Spedale del mezzodì col nome di *rosolia papulosa*) non dovendo le vere papule apparire sì presto secondo la pretesa legge delle successioni; sono i ganglj cervicali, le placche opaline della gola ecc. Si ebbe fretta di considerare questo seguito d' accidenti come regolare ed inevitabile, e si è voluto farne una condizione *sine qua non* d' ammissione per gli accidenti che verrebbero a presentarsi sotto la rubrica dell' ulcera semplice o d' una blennorragia. Era fuor di proposito generalizzare e sostituire imprudentemente l' ipotesi alla realtà. È cosa dispiacente che ingegni distinti si sieno lasciati adescare dal modo seducente con cui questo errore è stato presentato.

» Così, la rarità, la tardanza e l' evoluzione, in apparenza insolita, degli *accidenti post-blennorragici*, han fatto credere falsamente che la blennorragia non era capace d' infettare l' organismo. Ponderate bene questa considerazione. Essa restringe singolarmente l' importanza del famoso ulcere dell' uretra. Questa misteriosa comparsa è ora molto scaduta dalla sua importanza e non le rimane che d' aver rappresentata una parte oggi giorno molto compromettente.

» Infatti, dopochè l' ulcera esclusivamente infettante del mezzodì, il preteso vero ulcere, in una parola, non ha più la proprietà d' inocularsi -- una volta era il contrario -- si deve qualche poco dolersi d' essersi servito dell' inoculazione, per accagionare ad un' ulcera latente ed alla scomparsa d' una blennorragia ben palese la responsabilità d' una sifilide sfortunata. Ciò non è, egli è vero, se non che una fievole contraddizione. Si potrà eccitare la meraviglia con un' ipotesi di più, l' addizione, p. e. d' un secondo ulcere che sarà indurito nell' interno del canale. E poscia si declamerà tranquillamente se nasce il bisogno, un infelice passo d' un poeta che, prima di cantare la sifilide, aveva *cantato così la sua palinodìa:* » J' ai pitié de celui qui, fier de *son systéme*, Me dit: » Depuis *trente ans* ma doctrine est la même, Je suis ce que je fus, j'aime ce qui j'aimais. » L' homme absurde est celui qui ne change jamais.

» Queste ulceri uretrali di cui non si può più constatare la presenza col mezzo della lancetta ormai inutile, e che si dicono essere sì frequenti all' ospitale del mezzodì, non devon essere, al postutto, d' un assai facile produzione. Il pus ulceroso è troppo vischioso per inoltrarsi molto nell' uretra, a menochè non vi sia trascinato da un' onda retrograda di muco-pus. Le ulceri non possono dunque esistere facilmente che al meato ed alla fossa navicolare. Almeno non sono esse state vedute nè dimostrate altrove. Invano per trovarne traccia ho moltiplicate le aperture dell' uretra, e su tale rapporto siami permesso pel momento di mettermi sotto l' egida tutelare di *Morgagni*. Questo celebre anatomo-patologo, si limita a menzionare dopo molte ricerche delle semplici ulcerazioni che esistevano verso gli orifizj delle glandule di *Cooper*,

ed in chi queste ulcerazioni esistevano? In soggetti che aveano sofferto di blennorragie antiche, di blennorragie croniche. Al postutto, tutte le ulceri non essendo assolutamente infettanti bisogna difalcarne qualcuna dal totale di queste sedicenti ulceri uretrali? Che resterebbe in seguito per dar contezza delle infezioni *post-blennorragiche* che sono in ultimo risultato tanto comuni?

» 3.° *Il virus blennorragico è sifilitico?* Sì, senza dubbio, poichè l'uomo ha contratto spesso una blennorragia in seguito d'un coito con donna affetta da un catarro uterino sifilitico, od anche da papule mucose. Gli accidenti che susseguono a questa blennorragia, come le papule e le esostosi, non rassomigliano forse alle papule ed alle esostosi che vengon in seguito ad ulceri, o ad un'infezione secondaria? Non subiscono esse pure l'influenza della cura mercuriale e jodica? Queste interrogazioni sono risposte, per cui sarebbe troppo superfluo l'insistere sopra questo punto.

» Consultando la storia generale della sifilide, ivi riscontransi le prove che la blennorragia sifilitica non si è generalmente mostrata in Europa che dopo un quarto di secolo all'incirca dall'apparizione della sifilide nel nostro emisfero.

» Diffatto non è che dopo il primo quarto del sedicesimo secolo, che *Paracelso* parla della gonorrea *galicana* nella sua grande chirurgia. *Brasavola* e *Falloppio* indicano con precisione l'epoca della sua comparsa. Ecco ciò che ne dice *Falloppio* nel 1555: *Non sunt quindecim anni quibus est observata Gonorrhea gallica.* Non è per questo motivo che è lecito contestare non aver trattato della blennorragia sifilitica *Benedetti* e *Bethencourt.* Ciò che dice *Falloppio*. non può intendersi che di una grande estensione di questo sintoma.

» Gli stringimenti dell'uretra, conseguenze così frequenti, e pressochè esclusive della blennorragia, non si trovano ricordati nella storia che dopo il 1536, e comparvero certamente in seguito di queste rare blennorragie che esistettero anteriormente all'epoca indicata da *Gabriele Falloppio. G. B. Teodosio* medico di Bologna, ripporta, nella sua *undecima lettera sulla medicina*, un consulto di molti celebri medici d'Italia, ch'ebbe luogo nel 1536, presso *Federico II Gonzaga*,

Duca di Mantova, *qui stranguria et iscuria laborabat ex gonorrhea;* e ci insegna che questi medici erano molto perplessi a qual partito appigliarsi, e sulla scelta dei rimedj *quibus novo morbo mederi datum.*

» Dietro tutti questi dettagli, che cosa è la *blennorragia*, la *gonorrea*, nella sua patogenia generale? Eccolo probabilmente: Allorchè la sifilide invase l' Europa, si sparse con rapidità, il suo andamento era più acuto, i suoi sintomi mostravansi più spaventevoli, e più intensi che al giorno d' oggi. Schifose pustule coprivano i corpi degli infermi, che venivano torturati da questi dolori. Altri sintomi, dei quali alcuni malauguratamente esistono tuttora, comparvero più tardi, quali i bubboni, la (pelade), l' alopecia; ma non quell' alopecia parziale d' oggi giorno, bensì la caduta completa dei capelli e della barba, la caduta delle unghie, e dei denti; la perdita degli occhi, il tintinnio delle orecchie, e infine la blennorragia.

» Limitiamoci a quest' ultima.

» Questa manifestazione della sifilide era per l' addietro più grave, che al presente. Possedeva al più alto grado la proprietà di trasmettersi per contagio, e quando si acquisiva per questo mezzo, era bene spesso susseguita da fenomeni generali.

» Ciò nondimeno questo sintoma non rivestì un carattere primitivo; e mediante alcuni de' suoi attributi, partecipa ancora del tipo costituzionale. Egli è per questo titolo che può produrre col tempo, e senza legame intermedio, una manifestazione assai tardiva; quale sarebbe l' esostosi. Ad altri la spiegazione, a noi i fatti che non si saprebbe in qual modo privarli del loro carattere e del loro immediato interpretamento.

» Traversando le età portiamoci a quel tempo in cui la malattia venerea avea maggior forza che all' epoca attuale; in cui i suoi sintomi e le sue conseguenze erano più terribili e più spiegate. A questo modo ce ne formeremo una giusta idea.

» Ma, risalendo all' origine della verità, come a sorgente viva di luce, affine di contemplarla in tutto il suo splendore per averne sott' occhi un quadro ben più marcato, rammentiamoci, che noi siamo *più vecchi dei nostri padri*, e più

ricchi di tutti i materiali che la scienza accumulò dai loro tempi fino a noi.

» Riassumendo: 1.° Esiste una blennorragia virulenta. 2.° Il principio di questa blennorragia è essenzialmente sifilitico, sia che si manifesti come sintoma di lue, ovvero siasi acquisita direttamente per contagio. 3.° Quando la blennorragia sifilitica si è contratta per contagio, può essere susseguita da evidenti manifestazioni di lue.

» Tale è il modo di vedere dell' *Auzias* sulla natura della blennorragia. Avvi adunque, secondo il suo parere, una blennorragia, che è sifilitica; ciò sia detto senza pregiudizio di quelle che non lo sono, e che si conobbero, per così dire, in ogni tempo; al cui proposito giova citare una frase quanto schietta altrettanto concisa di *Brasavola: Quandoque incipit* (morbus gallicus) *a gonorrhea, et in gonorrheam finit.*

» Intorno al diagnostico differenziale della blennorragia sifilitica, puossi ripetere ciò che disse il *Falloppio*, quando cominciò a parlare di tale quistione: *Hoc opus hic labor est.*

» Soggiunge l' *Auzias:* senza imprendere tale questione non la dichiarerò assolutamente impossibile, specialmente quando si possa risalire a dei commemorativi. Se p. es. una donna infettante ha presentato, e meglio ancora se presenta ancora sintomi di lue nel mentre che l' infetto ha degli antecedenti non equivoci di salute; se un solo coito bastò a comunicare la malattia, e se fuvvi incubazione; se infine l' affezione è stata convenientemente curata e ciò non ostante continua al di là d' un mese, potendosi escludere qualunque vizio interno; non havvi necessità di ricorrere al criterio non infallibile di una cura antisifilitica, o di aspettare la comparsa molto problematica, ed in ogni caso, generalmente tardiva dei sintomi generali, per essere autorizzato a dichiarare che la blennorragia è di natura sifilitica ecc.

» Sotto il punto di vista pratica, l' *Auzias* parteggia per l' uso dei modificatori dell' uretra, o diretti (injezioni), o indiretti (cubebe, copaibe); considerando come eccezionale l' indicazione di una terapeutica antisifilitica contro la blennorragia.

Nota del compilatore. -- Fino dal 1848 io sostengo la tesi esposta dall' *Auzias*, giacchè i fatti clinici tutto giorno mi

confortano in tale credenza: simile argomento poi fu da me maggiormente svolto nel *Trattato delle Malattie Veneree*, ove ragiono della blennorragia, la quale nell' ingenerare la lue costituzionale, mi ha fatto vedere 1.° che il dolore osteocopo rappresenta il tipo della sifilide costituzionale per blennorragia: 2.° la lue confermata per blennorragia suole tardare a manifestarsi (Vol. I. pag. 112). Aggiungevo altrove che la stessa blennorragia può essere un sintoma di lue confermata, di maniera che ho potuto vedere questo scolo sostituirsi ad altro accidente venereo costituzionale, cessando il quale riprendeva la blennorragia, e tale fenomeno ripetersi più volte: il quale fatto ha l' omologo nella sostituzione non difficile a riscontrarsi delle ulceri in luogo con talun accidente celtico universale, il quale nell' apparire fa cessare le ulceri che eransi manifestate ai genitali, le quali poi rivivono tal fiata al mancare l' altro segno di sifilide, e ciò anche ripetutamente come nel caso della blennorragia. Il mercurio ponendo fine alle sostituzioni in ambo i casi, il mercurio distruggendo la blennorragia sifilitica come annienta le ulceri costituzionali, compone una prova ulteriore che lo scolo infettante e l' ulcere trasmissibile sotto un diverso sembiante riconoscono un' identica essenza, ricordando l' antico adagio -- *naturam morborum curationes ostendunt.* -- Siccome poi io non credo che ogni blennorragia sia virulenta ossia sifilitica, così dirò ammetterne diverse e cioè: 1.° blennorragia semplice non virulenta: 2.° virulenta senz' ulcere uretrale o larvato del *Ricord:* 3.° virulenta con ulcere uretrale: 4.° fenomeni blennorragici per ulcere uretrale: 5.° blennorrea sifilitica costituzionale: 6.° blennorragia per granulazioni o granulosa uretrale. La seconda, la terza e la quarta valgono ad ingenerare la sifilide costituzionale, e quindi anche la quinta, la quale può essere anche una trasmutazione di quelle: la prima è una risultanza di flogosi o di irritazione prima di qualsiasi conseguenza riflessa sull' universale: la sesta finalmente è un ente patologico specifico che per la sua natura consente coll' oftalmite granulosa, e quindi non incarnasi coll' elemento sifilitico che per incidenza o per eventuale complicazione.

P. Gamberini.

DELLE DUE PRINCIPALI SPECIE DI MALE VERTEBRALE. Lavoro letto dal sig. dott. *P. Broca*, nella seduta dei 20 marzo 1858 alla Società di Chirurgia di Parigi. *(Gazette des Hôpitaux* 1858 *p.* 167, 172, 209*)*.

Poichè nelle antecedenti sedute di questa società di chirurgia, si è discusso sul *male di Pott*, ed il distinto collega sig. *Buvier* in compagnia d' altri chirurghi ha proclamato l'unità del male vertebrale, desidero io pure di pigliar parte a tale discussione, e volendo avanti tutto confutare una opinione sì bene difesa, passerò in rivista successivamente l' anatomia patologica, l' osservazione clinica, e l' istoria di tale malattia.

L' anatomia patologica c' insegna che il *male vertebrale* può derivare da lesioni grandemente dissimili. Fra le medesime, tre sono abbastanza chiaramente conosciute al giorno d' oggi; queste sono, i tubercoli delle ossa vertebrali, la loro carie, e la necrosi; una quarta meno classica, è stata ed è tutt' ora l' oggetto di numerose contestazioni; voglio parlare dell' artrite vertebrale, specie di tumore bianco delle sinfisi vertebrali, ammessa da alcuni come una lesione primitiva dei dischi fibro-cartilaginosi, considerata da altri come un' alterazione consecutiva, che prende origine sempre dall' alterazione del tessuto delle vertebre adiacenti: per mia parte bisogna che convenga non solo nell' artrite vertebrale idiopatica, ma che ella non mi sembra tanto rara come da alcuni si crede: per semplificare la questione voglio lasciare da parte questa forma, e ridurre a tre il numero differente delle alterazioni che si possono incontrare nella malattia vertebrale. Si potrà ancora ridurre da alcuni la forma di tale malattia a due sole, poichè se la necrosi può essere idiopatica come lo ha dimostrato il signor *Cloquet* nell' ultima seduta di questa società con un esempio rimarcabile; non è nella maggiore parte dei casi che una complicazione della carie: ma volendo anche mettere a parte questa terza forma, resteranno sempre due gruppi di lesioni completamente distinti, e differenti fra loro; da una parte i tubercoli vertebrali, produzione accidentale specie, che certamente non è il risultato di un lavoro infiam-

matorio; dall' altra la carie, la necrosi, e al bisogno l'artrite vertebrale, alterazioni che hanno fra loro un carattere comune, cioè di essere sotto la dipendenza dell' infiammazione o dell' osso o dei suoi annessi. Desiderando di non multiplicare le specie, volendo più che sia possibile restringerne il numero, mi limiterò a comparare fra loro questi due generi d'alterazioni, e prenderò per tipo del secondo genere la carie complicata o no da sequestri parziali, perchè essa è nel medesimo tempo più comune e meglio studiata che le altre lesioni vertebrali d' origine infiammatoria. Credo di non dovere fare, un paralello puramente anatomico fra la carie ed i tubercoli vertebrali poichè è cosa conosciuta da quelli che mi ascoltano: noterò soltanto che dietro i lavori del sig. *Nélaton,* si dovrebbero ammettere due forme di tubercolizzazione ossea, cioè la cistica, e la disseminata o per infiltrazione; quest' ultima forma non è stata accettata senza contestazione; alcuni ne hanno negato l' esistenza, altri al contrario la ritengono frequente credendo potere annettervi le lesioni che si attribuiscono comunemente alla necrosi e alla carie vertebrale. Non mi occuperò parimenti della carie che attacca le lamine e le apofisi; questa varietà del male vertebrale, in effetto non offre alcuna rassomiglianza clinica con i tubercoli, la sede dei quali è costantemente nel corpo delle vertebre; parlerò sopra tutto della carie di questi corpi.

I partigiani della tubercolizzazione vertebrale, credendo di trovare quasi sempre nelle vertebre malate dei tubercoli, sia per infiltrazione, sia cistici, non hanno poco contribuito a propagare la dottrina dell' unità del male vertebrale: ma uno studio più profondo, completato dall' esame microscopico non ha tardato a mostrare che l' infiltrazione tubercolare delle ossa è un fenomeno reale senza dubbio, ma raro ed eccezionale; per mia parte ne ho veduto due o tre esempi nel tessuto delle ossa lunghe de' fanciulli, ma non ne ho veduto un sol caso nelle vertebre, e sono pienamente convinto che le lesioni che comunemente si attribuiscono ad un' infiltrazione tubercolare delle ossa, non sono altra cosa, nella maggiorità dei casi, che infiltrazioni purulenti che accompagnano la carie, o che circondano le necrosi, e nell' uno e nell' altro caso, sono dipen-

denti da un lavoro infiammatorio. Non mi occuperò dunque dell' infiltrazione tubercolare delle vertebre, lesione ancora dubbia per me, bene differente certamente, se ella esiste, da quella che sino al presente è stata descritta per errore sotto questo nome, ma bensì dei tubercoli vertebrali, ben inteso una volta per sempre, che sotto il nome di tubercoli vertebrali io intendo solamente di parlare dei tubercoli cistici.

Ciò stabilito, i tubercoli vertebrali differiscono dalla carie non solamente per la loro natura, e per una lesione loro propria, che non è uopo che io descriva, ma ancora per la loro sede, ripartizione, evoluzione, e pel loro risultato, ed ancora per le condizioni in mezzo alle quali essi si sviluppano. Nei fanciulli, il male vertebrale è spesso prodotto da tubercoli; negli adolescenti e negli adulti, la carie è al contrario la lesione la più comune: il male vertebrale della regione dorsale e della regione cervicale, è generalmente di natura tubercolare; quello che si manifesta nella regione lombare, è più spesso per carie che per tubercoli. La carie comincia sempre dalla superficie delle ossa, essa non penetra che a poco a poco nella spessezza del tessuto spugnoso; e non è che al termine di molto tempo, e allorquando l' esistenza del male vertebrale si è già manifestata, per altri accidenti gravissimi, che le vertebre scavate dalla carie, perdono della loro solidità, si schiacciano sotto il peso delle parti superiori, ed arriva sovente che la malattia percorre tutti i suoi periodi, terminando colla morte o colla guarigione, senza dare luogo alla più piccola gibbosità. I tubercoli al contrario dal momento della loro apparizione, attaccano e scavano profondamente il tessuto dei corpi vertebrali, diminuiscono prontamente la loro resistenza, e la gibbosità sollecitamente ne è il seguito, che qualche volta si manifesta per il primo sintoma del male. La carie incomincia sempre, od almeno sul principio non attacca che una sola vertebra e per lo più un solo punto della medesima, più tardi può estendersi di passo in passo ed attaccare le vertebre vicine, ma generalmente il guasto è limitato, poco pronunciato, e la gibbosità è un caso eccezionale. I tubercoli al contrario possono attaccare le stesse vertebre in più punti, molte delle medesime essere af-

fette nel medesimo punto o successivamente e dare luogo a gibbosità che cambiano interamente la direzione della colonna vertebrale. Prosseguendo questo confronto, troviamo che nella carie la sede della prima alterazione è sempre superficiale e al di fuori del canale rachidiano, gli organi contenuti nel canale vertebrale si conservano intatti per lungo tempo, e non è che a un periodo molto avanzato della malattia che si possono osservare fenomeni di paralisi, e spesso tale accidente non ha luogo. Nei tubercoli al contrario essendo lese le parti interne delle ossa, la dura madre del rachis facilmente se ne risente, sia per la presenza dei tubercoli, sia per il loro rammollimento, poscia arriva sovente che un'infiammazione, più o meno cronica invade gl' inviluppi della midolla spinale, o essa stessa nei suoi fasci anteriori, e da ciò nasce la paralisi dei membri addominali: questi accidenti rarissimi nella carie o tardi ad avvenire, sono pronunciatissimi nell' affezione tuberculosa.

Le due affezioni di cui faccio il confronto hanno di comune che possono l' una e l' altra dare luogo ad ascessi di congestione; ma nella carie questo risultato è costante, nel mentre che nella malattia tubercolare puossi considerare solamente come una complicazione: questo punto di rassomiglianza è certamente la principale causa dell' errore dei miei onorevoli avversari: ma perchè due malattie, possono in qualche caso, presentare un medesimo sintomo, dovrassi dedurre che esse sono identiche? Lo studio degli ascessi fornisce uno dei migliori argomenti per stabilire la distinzione clinica fra la carie e i tubercoli vertebrali. Nell' affezioni tubercolari infatti, la suppurazione, lungi dall' essere come nella carie un fenomeno iniziale ed inevitabile, è al contrario un fenomeno consecutivo ed accidentale, poichè egli non si manifesta che al periodo di rammollimento, il quale in alcuni casi non avviene. Conosco benissimo che la guarigione dei tubercoli senza suppurazione è stata contestata; e si è detto che i tubercoli non potevano guarire senza ascesso, e che i casi numerosi, d' altronde bene caratterizzati, ove la guarigione pareva essersi effettuata senza suppurazione, provavano semplicemente la possibilità del riassorbimento dei focolari purulenti: io mi guar-

derò bene dal negare questo riassorbimento; lo considero invece come frequente; vado anzi più lungi, e col sig. *Huguier* dico, che se gli ascessi tubercolosi si riassorbono spesso, intanto che quelli della carie non si riassorbono giammai o quasi mai, è indizio di una differenza notevole fra le due grandi forme del male vertebrale. Gli ascessi tubercolari, una volta formati, non esistono più che per se medesimi; il pus è fornito dalla membrana piogenica e da questa viene tappezzata la cavità dell' osso; ma non è punto fornita dall' osso stesso; e la raccolta purulenta si comporta come farebbe un ascesso freddo idiopatico. Gli ascessi sintomatici della carie, al contrario, sono mantenuti dalla suppurazione dell' osso; la membrana piogenica contribuisce senza dubbio, in molti casi, alla secrezione del pus, ma la superficie cariata fornisce in oltre una suppurazione incessante, che nei casi più favorevoli rende gli sforzi del riassorbimento affatto insufficiente. La formazione degli ascessi nella carie, prova che la malattia dell' osso è in via d' incremento; nella affezione tubercolare al contrario, prova che la lesione ossea è di già in via di guarigione, poichè la caverna ossea si è sbarazzata del suo contenuto, e che niente ormai le impedisce di riavvicinarsi, piegarsi, e cicatrizzare. Così io spiego la differenza sì grande che esiste fra gli ascessi della carie e quelli di origine tubercolare, sotto il rapporto del loro andamento, terminazione, e gravità: così io spiego il riassorbimento sì frequente di questi ultimi ascessi, e l'impossibilità quasi assoluta del riassorbimento degli altri, differenza marcata, che avrebbe dovuto bastare per fare cessare ogni confusione, e su la quale basterà senza dubbio richiamare l' attenzione de' miei onorevoli avversari, perchè ne restino persuasi. Dopo ciò importa poco che vi sia o non vi sia suppurazione vertebrale nei casi di male vertebrale tubercolare passato a guarigione senza ascesso apparente: se fosse stato dimostrato che la suppurazione è costante, la differenza fra questa affezione e la carie, sarebbe meno radicale forse, ma non sarebbe però meno evidente per il clinico nè meno reale per l' anatomo-patologo. Che esistino o no, sui lati della colonna vertebrale, delle piccole raccolte, più o meno purulente, è indifferente per il clinico; egli non dà importanza

che a ciò che dà luogo a qualche sintomo, a qualche indicazione, o a qualche effetto apprezzabile, ed evita sempre di confondere i casi ove gli ascessi si manifestano come accidenti che minacciano qualche danno, da quelli ove la suppurazione non può essere ammessa che mediante un ragionamento più o meno sottile: l' anatomo-patologo, dal suo lato facendo l' autopsia di individui guariti da qualche tempo di male vertebrale tubercolare, trova sovente le vertebre schiacciate e saldate, senza alcuna traccia di ascesso; egli ne conclude, o che non esisteva ascesso alcuno, o fu occulto e indimostrabile, e che nell' uno e nell' altro caso, la guarigione è avvenuta per un meccanismo interamente incompatibile con i caratteri bene conosciuti della carie. Il dire che vi poteva essese stato pus, anche in tali casi, è una supposizione e non una prova che esistesse un ascesso. È vero che in casi meno felici, l' autopsia rilevò ascessi tubercolari, ciò è innegabile, ma tal fatto non prova che ve ne debbano essere sempre nelle affezioni tubercolari della spina; per cui è necessario di bene intendersi sulla significazione di ascesso tubercolare ricevuta in un modo alquanto vago fin ora.

Nella sua origine il tubercolo crudo forma una massa solida e quasi sferica, e riempie esattamente la cavità scavatasi nella spessezza dei corpi vertebrali; più tardi il tubercolo si rammollisce gradatamente e si cambia in una materia di una certa densità, simile per la sua consistenza ed il suo colore, al mastice dei vetrai: questa raccolta ancora contenuta entro l' osso, non è certamente un ascesso. Può tale sostanza essere assorbita interamente nel luogo stesso ove si è versata, senza aprirsi una strada all' esterno? ciò è ancora dubbio. Che che ne sia, il più delle volte, se non sempre, il tessuto osseo viene assorbito dal di dentro all' infuori, o cede ad una pressione meccanica, e la raccolta arriva sotto il periostio; poscia i corpi vertebrati, la resistenza dei quali è diminuita, si schiacciano, e la caverna si restringe e si appiana cacciando fuori il contenuto, che viene a formare sotto il periostio una prominenza a larga base; cambiando sede la sostanza tubercolare non cambia di natura, e sarebbe un' espressione erronea il dare il nome di ascesso a queste raccolte

sessili, piene di una sostanza caseiforme, che è sostanza tubercolare e non pus, bene differente da ciò che si osserva nelle affezioni vertebrali, che ne differiscono sopra tutto per la loro evoluzione ulteriore, ed in particolare, per la loro tendenza che ha tale sostanza ad essere assorbita; al contrario dei veri depositi purulenti in cui l' assorbimento è tutto affatto eccezionale. Da ciò ne risulta evidente essere difficile l' assorbimento del pus, nel mentre che la sostanza tubercolare è con più facilità assorbita, per cui il male vertebrale tubercolare guarisce spesso senza suppurazione apprezzabile. Questo riassorbimento è lungi dall' essere costante, spesso la materia tubercolare raccolta sotto il periostio, provoca al suo intorno un lavoro suppurativo; la borsa si dilata, si allunga, e prende secondo l' espressione di *Paletta*, la forma di una sanguisuga sospesa all' orifizio della caverna ossea: nel medesimo tempo la consistenza del contenuto diminuisce, si cambia in una pulte densa, leggermente giallognola, mescolanza di pus e di sostanza tubercolare; questo è il vero ascesso tubercolare: tali raccolte miste si assorbono meno spesso, che la semplice sostanza tubercolare, ma con più facilità che il pus senza mescolanza di sostanza tubercolare; più si accresce la secrezione del pus, la borsa del tumore si dilata, discende negl' interstizi cellulari o nelle guaine dei muscoli, diventa apprezzabile al tatto e alla vista, e si comporta anatomicamente come gli ascessi per congestione sintomatici alla carie, con questa differenza, che la suppurazione, non essendo fornita che dalla membrana piogenica, invece di essere causata dalla carie dell' osso, ha più probabilità di arrestarsi nel suo corso, di modificarsi, e di dare luogo a un lavoro di assorbimento. Si deve notare in proposito che le belle osservazioni del signor *Bouvier* sull' assorbimento degli ascessi di congestione (cosa poco conosciuta prima dei suoi lavori, e di cui noi troviamo un nuovo esempio nella recente memoria del signor *Gilbert d' Hercourt*) sono state raccolte su fanciulli che presentavano tutti i sintomi di male vertebrale tubercolare. Non posseggo materiali onde stabilire la proporzione dei casi ove i tubercoli vertebrali danno luogo a grandi ascessi, con quelli ove succede la guarigione senza ascessi

apprezzabili; ma posso dire, senza timore d' ingannarmi, che i casi di questa seconda categoria sono comunissimi, poichè la più parte delle gibbosità dorsali riconoscono una simile origine. Vi è un' altra questione, di frequenza relativa, anche incerta per me come la precedente: dissi che le guarigioni senza ascessi apparenti, racchiudono in se i casi ove non vi è alcuna suppurazione vertebrale, e quelli ove un piccolo ascesso tubercolare latente è gradualmente e completamente riassorbito: quale è la più comune di queste due eventualità egualmente felici? Io l' ignoro, tuttavolta sono disposto a credere, sia la prima la più frequente; la materia tubercolare mi sembra più facile ad essere riassorbita quando è allo stato di purezza, che allorquando è mescolata con una notabile quantità di pus. È degno di ricordo che il male tubercolare della regione cervicale guarisce spesso senza ascesso apparente; il signor *Marjolin*, ci disse in una delle ultime sedute, che questo è il caso più comune, e all' appoggio di tale asserzione egli citò tre casi che attualmente erano sotto ai suoi occhi: di più nei fanciulli a traverso le carni dimagrite del collo, una piccola raccolta fluttuante anche grossa come una noce sarebbe percettibile se ella esistesse realmente; egli è dunque probabile che i malati del signor *Marjolin* abbiano avuto solamente dei focolari tubercolari senza vera suppurazione: da questi fatti si sarebbe forse anche in diritto di concludere che tale proporzione sia eguale anche nelle altre regioni della spina dorsale; al presente però io non pretendo che di fare un supposto.

Ora mi sia permesso di riassumere il confronto che ho fatto, tra il tubercolo e la carie dei corpi vertebrali, e di stabilire per quanto mi è possibile la maniera di diagnosticare queste due affezioni.

L' una e l' altra occupano la colonna vertebrale; l' una e l' altra possono produrre la gibbosità mediana, e gli ascessi di congestione: ecco la loro rassomiglianza; vediamone ora le differenze: i tubercoli vertebrali attaccano di preferenza i fanciulli; la carie gli adulti; si può anzi affermare che la carie è rara avanti l' adolescenza, cosicchè la malattia vertebrale che si osserva nei fanciulli che non oltrepassano i dodici anni

è quasi sempre tubercolare: i tubercoli hanno la loro sede prediletta alla regione dorsale: essi sono un poco meno comuni sulle vertebre cervicali; essi sono molto più rari nella regione lombare; la carie al contrario, frequentissima in questa ultima regione, si mostra qualche volta nelle ultime vertebre dorsali, rarissime volte nelle vertebre superiori. L' affezione tubercolare produce frequentemente e di buonissim' ora la paralisi degli arti inferiori; quest' accidente precede spesso tutti gli altri sintomi: nella carie al contrario, la paralisi è estremamente rara, e quando succede, avviene ad un' epoca avanzatissima della malattia. Nel male vertebrale tubercolare, la gibbosità è un fenomeno quasi costante; manca spesso nella carie: la gibbosità è uno dei primi sintomi nei tubercoli, spesso il primo e qualche volta il solo: nell' altra malattia la gibbosità comparisce più tardi: la gibbosità tubercolare può qualche volta anch' essa essere leggera, ma ordinariamente ella è costituita da un angolo pronunciatissimo, poichè i tubercoli distruggono più vertebre sovrapposte l' una sulle altre: la carie ove le lesioni sono generalmente più limitate, non produce quasi mai grandi gibbosità; nella maggioranza dei casi, la sporgenza di un' apofisi spinosa è l' unica deformità che si possa constatare: una gibbosità considerabile mediana ed angolosa è un indizio quasi certo di male vertebrale tubercolare.

L' ascesso di congestione sta in rapporto colla carie per frequenza e gravezza, come la gibbosità sta col tubercolo; nella carie l' ascesso è costante; manca spesso nel tubercolo: sia perchè non vi è alcuna suppurazione, sia che questa suppurazione resta latente, ciò che è identicamante la medesima cosa nel punto di vista del diagnostico, come per la terminazione: l' ascesso sintomatico della carie comparisce di buonissim' ora; il più spesso, e forse costantemente, è apparente prima della gibbosità: l' ascesso sintomatico del tubercolo è sempre più tardivo, e non si manifesta che dopo la gibbosità: infine, l' assorbimento degli ascessi d' origine tubercolare s' osserva qualche volta anche allorquando queste raccolte abbiano acquistato un grandissimo volume; un simile esito è forse senza esempio nella carie, e per sicuro esso è molto più raro che nell' altra specie di male vertebrale: in ultima analisi, l' affezione tu-

bercolare delle vertebre è molto meno grave che la carie; essa guarisce sovente senza ascesso, sotto cure le più diverse, e spesso senza alcuna cura: la carie abbandonata a sè stessa, è al contrario inevitabilmente mortale, ed il trattamento più ragionato non riesce che eccezionalmente. Differenze così numerose e così pronunciate, permettono di dire che l' osservazione clinica conferma la distinzione stabilita tra queste due affezioni dall' anatomia patologica; non voglio già dire che il diagnostico sia sempre facile, ma lo è almeno spesso; e se egli è qualche volta dubbio, non vi è ragione di rinunciarvi negli altri casi. Non si sa forse che le affezioni le più disparate possono a causa di qualche carattere comune simularsi mutuamente al punto di rendere il diagnostico impossibile? Chi immagina perciò di confonderle assieme? e perchè mostrarsi più esigenti per il male vertebrale, di quello che si fa ad esempio per i tumori? Vi ha inoltre una circostanza che complica singolarmente il diagnostico delle due forme le più comuni del male vertebrale; questa si è che a lato dell' eventualità della carie o del tubercolo si presenta quella della necrosi, o dell' artrite vertebrale, affezioni i di cui sintomi meno tracciati o meno conosciuti, e forse meno costanti, formano in qualche modo dei gradi intermedi fra i due tipi principali di cui ho fatto il paragone: sarei fortemente imbarazzato se fossi obbligato di scrivere un capitolo completo, pratico e preciso su il diagnostico di tutte le lesioni che possono alterare la continuità della colonna vertebrale; tale lavoro non mi pare possibile nello stato attuale della scienza, nè potrassi arrivare a ciò che col favore dell' osservazione ulteriore, ed è per affrettare tale risultato che mi sono sforzato di combattere la dottrina dell' unità del male vertebrale.

Il signor *Broca* termina il suo lavoro con un erudito esame delle opere d' *Ippocrate*, *Galeno*, *Avicenna*, e termina con *Marco Aurelio*, comprovando che particolarmente il primo ammetteva due mali vertebrali, e mostrando l' origine dei termini di *spina ventosa*, *tumore per congestione*, il cui senso è stato alterato posteriormente; ma noi non seguiremo l' autore in tale esame, contentandoci di avere ripportato ciò che ne interessa il diagnostico differenziale.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Catarro di vescica. *Cura del..... Dissertazione del dottor* Champouillon *Chirurgo all' ospitale di Val-de-Grace. (Continuazione e fine alla pag. 377).*

Per procedere con metodo e con probabilità di riuscita, nel trattamento d' una malattia ben constatata, fa d' uopo: 1.° togliere la causa; 2.° rimediare ai disordini prodotti; 3.° prevenire le recidive. Questi precetti s' applicano specialmente alla cura del catarro cronico della vescica.

Questo catarro essendo spesso provocato e mantenuto dalla presenza d' un calcolo nella vescica urinaria, la prima indicazione a compiersi sarà di espellere questo calcolo; si procura in seguito di far cessare la secrezione catarrale mediante gli antiflogistici, le injezioni d' acqua fredda, od i balsamici ecc., o colla medicazione astringente. Quivi la profilassi risiede interamente nell' alimentazione, e nell' uso delle acque minerali; la preferenza viene determinata secondo la composizione del calcolo. Quando l' occhio è in preda ad un dolore nevralgico, arrossa, s' infiamma e lacrima, così del pari la vescica invasa dalla nevralgia o dal reumatismo, *lacrima* a suo modo, vale a dire, essa versa nelle urine una quantità più o meno considerevole di mucosità. Dacchè la cistalgia ha ceduto alle injezioni ammollienti ed oppiacee, la secrezione diminuisce e dispare colla causa che l' ha prodotta.

La cistite catarrale può risultare dalla metastasi d' un' affezione erpetica o gottosa? *Mercier* ne pare convinto; *Civiale* esita a crederlo. Secondo *Civiale* i reni riceverebbero solo da queste metastasi un grado d' irritazione più o meno intenso, ed il rene, essendo malato, perverte la qualità dell' urina ch' esso secerne, cioè la fornisce ora acidissima, ora molto alcalina; di modochè il catarro non sarebbe più che un fenomeno secondario risultante dall' azione del liquido assai modificato sulla mucosa vescicale. Senza dubbio le cose ponno avvenire in tal guisa; ma non è sempre così. Ecco, al contrario, un esempio chiaro dell' alternativa della sede che può affettare l' elemento erpetico.

Il signor L..... di 60 anni, d' una costituzione robustissima, risentì per la 1.ª volta (nel 1832) lassezza nella regione lombare, un dolor sordo

all'ipogastrico, e frequenti stimoli d'urinare ogni volta ch' egli montava a cavallo o che azzardava di porsi in cammino per un' ora o due. Questo mal' essere era costantemente seguito da un deposito mucoso nelle urine. Tutte le varietà d' acque termali furon messe a contribuzione per lo spazio di 24 anni; quelle di Vichy e di Contrexéville produssero soltanto qualche miglioramento, ed ancora passeggero. Il malato, un giorno, credendosi affetto da pietra, fecesi esplorare da *Civiale*, che non riscontrò nè renella, nè calcoli. *Mercier* consultato di poi, verificò l'esistenza d'una valvola al collo della vescica; essa fu incisa durante il corso d'aprile 1855. L'operazione ebbe dapprima un felice successo, per cui si potè credere ad una guarigione completa e definitiva; ma poco a poco gli accidenti primitivi riapparvero e divennero più insopportabili che mai, poichè il signor L..... tormentato pei continui sforzi d'urinare, non poteva più nè dormire, nè lasciare il suo appartamento.

In tal periodo di tempo, *Champouillon*, al quale il malato s'era diretto, scoprì sugli avanbracci, e sulla faccia interna delle coscie, numerose placche di sedimento forforaceo, riconosciute già antecedentemente da *Biett*. Le acque solforose d'Aix in Savoia furono consigliate; il signor L..... vi si recò al cominciare dell'estate passato. Dopo il 22.° bagno, comparve un vivo dolore, precedente l'apparizione d'un antrace enorme sulla regione scapolare sinistra. L'antrace era cicatrizzato solo da qualche giorno, allorchè il corpo intero del malato (la faccia eccettuata) si coprì d'un eczema acuto. Da questo punto la mizione ritornò facile e regolare. A capo di 6 settimane d'un trattamento energico, l'eruzione era ridotta a qualche squama sparsa sulle membra, ma il catarro riprese possesso nella vescica.

I bagni solforosi artificiali, richiamavano alla pelle un' eczema mite, e la vescica si trovava di nuovo sollevata. Di modo che al giorno d'oggi il signor L..... può a volontà procurarsi un catarro od un eczema.

I casi di catarro vescicale sintomatico d'una metastasi erpetica o gottosa si presentano assai di rado sotto gli occhi del pratico, ma questi casi sono bene avverati. La ragione richiede d'opporsi da principio al trattamento specifico; le altre medicazioni non sono valevoli che a rimediare alle lesioni della vescica cagionate dall'elemento diatesico. Quando la blennorragia passa allo stato cronico, il che accade di sovente perchè la porzione membranosa del canale dell'uretra resta infiammata, questa infiammazione propagandosi fino al collo della vescica, vi determina una secrezione catarrale il di cui corso è subordinato a quello della blennorragia stessa. Trattando il canale dell'uretra coll'impiego successivo o simultaneo degli emollienti e della cauterizzazione col nitrato d'argento, si guarisce in pari tempo lo scolo ed il catarro.

L'ingorgo o l'ipertrofia della prostata, la coartazione ed il restringimento indurito dell'uretra, l'atonia o la paralisi della vescica, sono altrettanti ostacoli alla libera escita dell'urina. Questa modificata nella sua natura per effetto del riassorbimento, passa allo stato di liscivia concentrata, il di cui contatto fa nascere cistiti profonde, d'altronde più gravi quanto più si trascurarono per molto tempo i mezzi proprj a distruggere le cause che le mantengono. L'ingorgo della prostata eccetto nei casi di vecchiezza, risulta quasi sempre dall'abuso che si fa di questa glandula nell'atto del coito. La continenza ed il riposo, i bagni emollienti e le frizioni risolutive, possono ancora ricondurre l'organo al suo volume primiero, e dare all'urina un facile scolo. Ma allorchè questa glandula è ipertrofizzata con indurimento del suo tessuto, l'arte è impotente a cangiare questo stato, ed il malato si trova condannato in perpetuo all'uso de' mezzi palliativi, quali il cateterismo e le injezioni detersive.

Se la iniezione è imbarazzata per un restringimento, vi si rimedia colla dilatazione, colla cauterizzazione, col metodo di *Raybard* o col processo di *Heurteloup*. Quando l'ostacolo è distrutto, e la via delle urine è ritornata libera, l'affezione catarrale scompare da sè stessa.

Più della metà dei catarri di vescica, dice *Civiale*, sono la conseguenza immediata dell'atonia o della paralisi della vescica che non si sbarazza che con pena ed incompletamente dell'urina che contiene. È quivi soprattutto che la cura perturbatrice, tonica o risolutiva, in bevanda, in bagni od in injezioni, trova il suo impiego e la sua utilità. Non è sempre permesso tuttavia di considerare come definitivamente ottenuta la guarigione di questa varietà di catarro, poichè queste cause, lungi d'essere puramente locali, incrudeliscono più fortemente, perchè il difetto di contrattilità della vescica può dipendere da una debolezza generale dell'organismo; o da una lesione dei centri nervosi. È adunque contro tali stati morbosi soprattutto che bisogna agire, se si desidera un successo durevole.

Allorchè il catarro dipenda da un'ipertrofia, da un fungo, o da un tumore qualunque, da un rammollimento, da alterazioni nella superficie interna della vescica, non vi ha che un solo mezzo per trionfarne, ed è la cauterizzazione sia col nitrato d'argento, sia con un modificatore analogo nella sua azione.

Ecco una serie di catarri nei quali la flogosi della mucosa vescicale è legata direttamente a diversi stati morbosi dell'apparecchio urinario. La correlazione che vi ha tra la causa primitiva e l'affezione catarrale susseguente, non potrà essere contestata; il pratico abile a discernere questo rapporto, si trova davanti ad indicazioni chiaramente designate, e dopo ciò diviene teoricamente facile il soddisfarvi.

Ma in altre circostanze la determinazione esatta delle cause del catarro, diviene assai imbarazzante, poichè non vi si scopre alcuna particolarità organica capace di spiegare la sua apparizione o la sua persistenza. Di là venne che si è ammesso un catarro essenziale. Si può osservare, dice *Andral*, un aumento accidentale nella secrezione dei follicoli mucosi senza ch' essi sieno la sede d'un lavoro di iperemia attiva. Ciò che rende questo supposto molto verisimile, si è che in un certo numero di casi non si trova dopo morte alcuna lesione rimarchevole. È a questo accrescimento morboso della secrezione mucosa della vescica, senza alterazione visibile della sua struttura, ed indipendente da ogni stato patologico, che *Roche* vi ha dato il nome d' *iperdiacrisia*. Fa d'uopo adunque che il pratico si formi l'idea del catarro idiopatico.

Il trattamento in questi casi consiste nel modificare lo stato della superficie secretoria. Si può sperare di pervenirvi colle injezioni d' acqua fredda o carica d' azotato d' argento, colle sostanze balsamiche ed astringenti, oppure infine coll' uso di purganti e di rivulsivi cutanei. Meglio sarebbe ancora riunire tutti questi mezzi in una stessa cura. Non bisogna credere che tutte le affezioni catarrali ad etiologia confusa sieno catarri essenziali. Fra questi ed il catarro sintomatico, vi hanno varietà fornite dalle cause che agiscono direttamente sulla vescica.

Così, questo organo seguendo la natura delle mucose, si trova condannato a supplire âlla pelle, quando questa per effetto dell' età, della debolezza organica, o dell' azione stitica del freddo, cessa d' esalare certi detritus dell' economia. Ristabilire, quando è possibile, l' attività funzionale della pelle, basta quasi sempre alla guarigione del catarro. Il dato è semplice; non abbisogna scordare pertanto che appo i vecchi la secchezza dei tegumenti è uno stato quasi irremediabile.

Ciascuna delle cause dette indirette, come gli accessi venerei, la manustuprazione, le emorroidi, l' equitazione, l' abuso dell' alcool, le cantaridi, i balsamici, la costipazione, l' infiammazione delle parti contigue alla vescica ecc., possono generare il catarro; ma il più di sovente ancora queste l' aggravano o lo mantengono.

Secondo la specie, precauzioni igieniche, un trattamento ammolliente spegnono l' acutezza dell' affezione catarrale, che guarisce in seguito spontaneamente, a meno che non persista sotto forma di cistite cronica; allora poi soltanto è indicata la cauterizzazione e la medicatura rivulsiva.

La vescica è un organo molto suscettibile; che bisogna trattare con dolcezza per non irritarlo di troppo. Allorchè il catarro risiede al collo e che si sceglie per combatterlo, un agente perturbatore impiegato sotto

forma d'injezione, si vede qualche volta sopravvenire sia un' orchite, sia una nefrite, o parimenti un ascesso del rene, oppure un accesso di febbre benigna o perniciosa. Quest' ultimo accidente, oltrechè mette in periglio la vita del malato, offre, come la nefrite, l'inconveniente di diminuire o di sospendere la secrezione urinaria, d' aggravare così lo stato della vescica e di ritardare la guarigione. La materia d'injezione, siatene sicuri, non è sempre la causa di questi disordini, perchè basta una semplice introduzione d' una sonda per produrli. È dunque ben fatto, e può tornar utile di famigliarizzare il canale dell' uretra col contatto d' una sonda o d' una candelletta, prima d' injettare la vescica.

Riassumendo, il trattamento del catarro si regola nel modo che segue: nei casi in cui fa d' uopo detergere la vescica, modificare la sensibilità o la secrezione della sua superficie interna, rianimarne la contrattilità, non v' ha alcun mezzo preferibile alle injezioni d' acqua fredda o calda, pura o carica d' un principio tonico od astringente: allorchè si tratta di combattere l' ulcerazione, il rammollimento, l' ipertrofia, od una degenerazione qualunque della mucosa, è al nitrato d' argento a cui bisogna aver ricorso.

Tutti gli altri mezzi tolti alla farmacia ed all' igiene, non sono che agenti secondari alla cura della malattia.

Da molto tempo le acque minerali occupano un posto importante nel trattamento curativo e nella profilassi del catarro vescicale. V' hanno poche sorgenti d' acque minerali che non sieno state vantate contro questa malattia. Da tutte le regioni dell' Europa partono ciascun anno degl' inviti alla confidenza dei malati e dei medici. Se si crede a ciò che se ne dice nei piccoli libri *rosei*, *gialli* o *bleus*; la natura avrebbe dotate certe sorgenti, d' un assieme d' uno splendore e d' una virtù senza pari. Bere e bagnarsi è una cura superflua; basta veder appena scorrere le acque, basta il sito per ottenere la guarigione. È coll' aiuto degli artifizj di tal linguaggio, che la cupidigia è pervenuta a creare una novella cura del catarro, la cura col metodo pittoresco.

Che un malato accetti l' occasione di ricrearsi cogli occhi, è un godimento perfettamente autorizzato; ma vi è una maniera più seria e più profittevole di usar delle acque. Fra i soggetti catarrali che praticano le sorgenti minerali, qualcuno si ristabilisce o vi migliora, altri ritornano come vi sono andati, altri infine non ritornano più. Questa diversità di risultati dipende da più cause.

Per un gran numero di pratici, ciò che costituisce il catarro è la presenza di mucosità nelle urine; appena questo fenomeno viene riconosciuto,

e per poco che la malattia resista ai mezzi ordinari del trattamento, le acque sono prescritte senza nessuna preoccupazione delle lesioni primordiali o concomitanti della vescica. Ora alcune di tali lesioni scompaiono, altre al contrario peggiorano pel contatto di certe sostanze minerali. Vi ha adunque, sotto questo doppio rapporto, alcune distinzioni importanti a stabilirsi fra i diversi stati patologici, ed a fare una scelta fra le sorgenti. Le alterazioni, le trasformazioni del tessuto che si osservano nell' interno della vescica, sfuggono ai nostri mezzi ordinarj di investigazione, esse non sono accessibili e riconoscibili che da un piccol numero di noi. Tutti gli individui affetti da catarro non passano per le mani di questi uomini privilegiati, e siccome d'altra parte, i medici che presiedono agli stabilimenti d' acque minerali non hanno tutti una competenza sufficiente per diagnosticare i disordini profondi dell' apparecchio urinario, ne viene che il malato comincia e prosegue le sue cure con la probabilità incerta di buono o di cattivo risultato.

È ben conosciuto al dì d' oggi che nelle varietà di catarro prodotte o mantenute per un fungo della vescica, per un' ipertrofia della prostata, o per un ristringimento indurito dell' uretra, le acque non hanno virtù di rimediare a lesioni di tal natura.

Non abbisogna perder di vista, dice *Civiale*, nell' apprezzare l' influenza delle acque, la quantità del liquido che assorbono i malati e che determina una secrezione renale più abbondante. L' urina così dilavata non deposita più mucosita. Ma ritornati al domicilio gli ammalati cessano di berne altrettanta e veggono ben tosto ricomparire il catarro da cui si credevano esser liberi. È in gran parte per queste guarigioni apparenti e momentanee che si sono formate tante riputazioni in seguito non giustificate.

Ogni cosa deve avere la sua ragione d' essere. In generale, il catarro si corregge da se stesso, sotto il nostro clima, colla primavera e durante l' estate; s' aggrava o recidiva in autunno od in inverno, per il solo effetto del freddo umido. Vi sarà dunque un vantaggio certo a regolarsi, per la cura di questa affezione, al contrario di ciò che si fa al giorno d' oggi, cioè a dire che bisognerà forzarsi di guarire, colla cura delle acque, il catarro nella stagione che gli è più sfavorevole, affinchè la convalescenza coincida colle modificazioni atmosferiche le più opportune a consolidare la cura ed a prevenire ricadute sempre invincibili nei tempi rigorosi.

Queste considerazioni fondate sull' esperienza, ci mostrano come importi al medico di conoscere al giusto le virtù delle acque ed il loro modo speciale di amministrazione; come pure bisogna possedere tatto e abilità nell' usare di questo agente terapeutico, per non offendere la vescica malata, che per ciò appunto offre tante variazioni di suscettibilità.

Basta per i bisogni della quistione presente, noverare la divisione classica delle sorgenti minerali in acque *solforose*, *ferruginose*, *alcaline*, *gazose*, *saline* e *bromo-jodurate*.

L'impiego delle specie solforose procede dalla medesima idea e tende al medesimo scopo, la risoluzione dell' ingorgo infiammatorio delle superficie mucose. Nessun' altra sorgente può rimpiazzarle nel caso che il catarro dipenda da natura erpetica.

L'acqua ferruginosa non è ammessa nella cura del catarro, ammenochè non vi sia complicazione di cloro-anemia o di adinamia del tessuto della vescica.

Fra le acque alcaline le più accreditate in Francia contro l'affezione catarrale delle vie urinarie, bisogna citare quelle di Vichy, Pougues e Contrexéville (1). Queste diverse sorgenti hanno una proprietà comune, quella di racchiudere nella loro composizione principj minerali che agiscono sopra i tessuti a guisa degli eccitanti risolutivi, e quella di avere proprietà particolari contro certe varietà di catarro. Così, allorchè la secrezione mucosa è sollecitata per l'irritazione che esercita sulla vescica la diatesi gottosa o l' estrema acidità delle urine, è all' acqua di Vichy a cui bisogna ricorrere. Le sorgenti acidule gazose di Pougues e di Contrexéville sembrano convenire specialmente nei casi in cui l' urina offre un alto grado d' alcalinità; esse possono essere prese a dosi enormi, e digerite senza fatica dallo stomaco. L'acqua di Contrexéville soprattutto, bevuta in abbondanza, stabilisce delle correnti, dei passaggi a traverso la sostanza dei

---

(1) *Le acque di* Vichy *di natura termale salina abbondano di acido carbonico, di bicarbonato di muriato, e di solfato di soda. Potrebbero essere rimpiazzate in Italia da quelle di Acqui in Piemonte, di Caldiero, di Bormio in Lombardia: di Lucca, di Montecatini di Pisa, di S. Agnese, di Cassiano in Toscana; di Civitavecchia, di Porretta, di Viterbo nello Stato Romano.*

Le acque di Pougues *sono acidule; corrispondono a quelle di Asciano, di Bobbio, di Lagise, di S. Pellegrino, di S. Catterina, e nello Stato Romano a quelle di S. Gemini, di Viterbo e di Anticoli.*

Le acque di Contrexéville *sono ferruginose; sono talmente abbondanti e note le scaturigini di acque marziali dell' Italia, che non occorre quasi ricordare. Recoaro, Civillina, Belluno, Santa Catterina, S. Colombano in Lombardia: Riolo, Imola, Castel S. Pietro, Viterbo, S. Marino ecc. nello Stato Romano.* *I Compilatori.*

reni e dei canali urinarj, correnti che trasportano le mucosità mano a mano che si riproducono.

L' urina così diluita soggiornando lungo tempo nella vescica, agisce sulle di lei pareti, e ne modifica lo stato a guisa d' un bagno.

Tutte le acque alcaline hanno per effetto di rianimare la contrattilità della vescica urinaria, la quale è sempre affievolita dall' età o dalle sofferenze, e sotto questo rapporto può esser utile d' avervi ricorso. Nondimeno il loro uso è controindicato allorchè il catarro dipende da una cistalgia o da una tumefazione della prostata; sarebbe a paventare in questi casi, un aggravamento dell' infiammazione e dei dolori, o la ritenzione d' urine, evenienze molto gravi.

Il catarro può essere mantenuto ed esasperato dalla costipazione abituale. I purgativi trovano così il loro impiego, tanto per metter fine a questo stato che per operare una derivazione sull' intestino. Certi medicamenti drastici, come le *pillole d' Aleppo*, soddisfano pienamente questa indicazione, in causa delle proprietà ch' esse hanno di stimolare fortemente i follicoli mucosi ed i vasi esalanti della superficie intestinale. È per questa azione speciale probabilmente, che si spiegano i meravigliosi risultati ottenuti dall' uso di queste pillole nel trattamento della broncorrea, e nell' idro-torace.

Le acque saline purgative sono assolutamente incompatibili coll' affezione catarrale della vescica; esse avvivano o richiamano la flogosi delle vie urinarie, uccidono il malato con una rapidità che denota evidentemente i disastrosi effetti proprj a queste medicature. Simili catastrofi non son rare a Niederbrooun, a Soden, ad Hombourg, a Marienbaden, appo gli individui che non ricercano che scariche facili ed abbondanti.

Esiste, specialmente in Isvizzera e nella Germania, un certo numero di sorgenti bromo-jodurate; l' analogia e l' esperienza dimostrano i buoni effetti che si possono ottenere da queste sorgenti contro il catarro che si lega alla cachessia scrofolosa, sifilitica, o ad un ingorgo della prostata.

Per regola generale, le acque minerali, qualunque siane la natura, non debbon essere amministrate che con discernimento e con estrema circospezione nella cura del catarro, dunque mai precipitazione; ma una giusta misura nel loro uso, un' azione dolce e prolungata è necessaria in tutti i casi possibili, contro quest' affezione, che lentamente progredendo, aspetta di retrocedere da sè. Le acque minerali amministrate sia in bagni, sia in bevanda, ed in tutti e due i modi in una volta, imprimono alle funzioni della pelle una grande attività, poich' esse determinano un movimento espansivo dei fluidi dal centro alla periferia. È per questo ch' esse

aumentano la traspirazione, ristabiliscono antichi flussi, eruzioni retropulse, provocano un' esantema artificiale, che per una derivazione salutare, solleva gli organi profondi. Ma una volta che la stagione sia passata, questa eccitazione termale diminuisce gradatamente e finisce per ispegnersi. Vi è tuttavia un mezzo di trattenerla e prolungarla finchè conviene; questo mezzo consiste nell' uso dei vestiti appropriati a tale indicazione.

Si sa che i tessuti di lana molli e porosi irritano per le loro asprezze le pupille nervee della pelle, ed in seguito animano la circolazione capillare delle parti che ricoprono. Di là una sensazione di calore, di pizzicore, di irritazione che denuncia l' eccitamento nervoso e vascolare del derma. Una camicia, una tunica, un *gilet* di lana, sono l' equivalente d' una frizione molle e continua sulla superficie cutanea, essi circoscrivono in pari tempo all' intorno del corpo una specie di clima particolare, sola risorsa dei soggetti infermicci, che non hanno i mezzi d' emigrare in paesi caldi *(Michele Levy)*. I villi compatti e non permeabili della lana forniscono inoltre un riparo all' umidità. Allorchè è indicato, come nei casi di affezione catarrale, di ricorrere ad un rivulsivo cutaneo permanente, di prevenire l' impressione del freddo o dell' umidità, la flanella è un prezioso modificatore che soddisfa pienamente a queste indicazioni.

Le abluzioni fatte ciascun giorno coll' acqua fredda in tutto il corpo non sono apprezzate in Francia come lo meritano, quali mezzi di attivare e di regolarizzare le funzioni della pelle. Queste lavature ripetute hanno l' effetto di facilitare la traspirazione facendo sparire i sedimenti sordidi che ostruiscono gli orifizj dei vasi esalanti, rammollire ed ammorbidire i tegumenti aridi e disseccati, aumentare la vitalità della pelle e renderla insensibile all' impressione del freddo. Secondo *Champouillon*, non si saprebbe lodare nè accordare troppo incoraggiamento a questa abitudine cosmetologica: non è permesso di trascurarla allorchè si tratta di modificare la sensibilità delle membrane mucose. Le abluzioni costituiscono adunque un possente mezzo rivulsivo in favore della vescica attaccata da catarro cronico.

I fluidi ed i solidi dell' economia, obbediscono ad un impulso centrifugo o centripeto, si dilatano, o si condensano secondochè la temperatura atmosferica è o assai elevata o troppo bassa. L' espansione dei fluidi s' opera soprattutto, col mezzo d' un' aria secca e calda, la pelle si gonfia e secerne con abbondanza; le urine sono rare e le membrane mucose si disseccano. Sotto l' influenza fisica dell' umidità, al contrario, le superficie mucose s' imbevono, si rilasciano, spandono i prodotti della loro secrezione.

Queste modificazioni alternative che subisce l'uomo secondo i luoghi che abita, debbono servire di regola alla base della cura. Senza cercare per esso i gradi superiori alla scala termometrica, è bene prescrivergli un soggiorno prolungato nelle regioni in cui il sole riscalda moderatamente e dove spirano venti scevri d'umidità. La terapeutica, come si vede, porge numerosi mezzi contro il catarro vescicale; ma essi non danno un risultato soddisfacente che a condizioni d'essere adoperati con discernimento ed opportunità. Egli è evidente che l'arte non potrà niente, se si tratta di combattere un'alterazione profonda, una degenerazione del tessuto dell'organo; resterà egualmente impotente se le indicazioni pratiche non abbracciano tutte le circostanze che presenta ciascun caso speciale. Questa malattia non è più, come altre volte, un essere misterioso; le sue cause sono conosciute, ed il suo diagnostico è divenuto preciso. La vescica non risponde sempre, è vero, a tutto ciò che per essa si tenta, ma ciò dipende il più spesso perchè non si sa bene cogliere le indicazioni precise. *(Gazzetta des Hôpitaux 4 maj et 11 maj 1858).*

Cancro. *Mezzi per prevenire la recidiva del..... del seno dopo la estirpazione. Studi del sig. prof.* Bonnet *di Lione.*

Nello stato attuale della scienza forse niuna cosa è più d'imbarazzo al chirurgo della cura del cancro, giacchè in faccia alle frequentissime recidive dopo l'operazione cruenta, se si suggerisce al paziente la sola cura igienica e medica razionale, il medico viene tacciato d'inerte e di timido; se poi uno si decide per l'estirpazione, deve attendersi ai rimproveri, dopo la recidiva, d'avere inutilmente operato.

Egli è perciò che il signor *Bonnet* formula un piano da seguirsi per isfuggire le difficoltà che circondano l'operatore relativamente al cancro. Esso pensa che in un certo numero di casi si potrà riescire a bene, facendo osservare un trattamento generale capace di ridonare la salute, e poscia operando alloraquando l'assieme delle funzioni è ritornato al suo stato normale; in altri termini, professa l'opinione che è mestieri addimandare ai metodi igienici e medici una modificazione costituzionale preparatoria, ed ai metodi operatori l'estirpazione del male. Stabilisce che esistono rapporti di preesistenza fra la diatesi cancerosa e le lesioni locali, e si fa contro l'opinione della scuola di Parigi rappresentata in ispecie dai signori *Lebert* e *Velpeau* che insistono sulla necessità di considerare il cancro come una lesione primitivamente limitata alla parte sulla quale la si vede apparire. Il chirurgo di Lione dimostra invece che esiste

un' alterazione dell' organismo la quale favorisce la produzione dei tumori cancerosi, e che accompagna e precede il loro mostrarsi. Quest' opinione è divisa ancora dai colleghi di Lione *Pétrequin*, *Bouchacourt*, *Desgranges* ecc. Continua poscia il signor *Bonnet* a precisare quali sieno i disturbi funzionali che per lo più precedono la comparsa dei cancri, indi s'interna nella veduta terapeutica, e fa conoscere la necessità di assoggettare gl' infermi ad una cura preparatoria innanzi di sottometterli all' operazione, la quale non può togliere che un elemento secondario e subordinato. Ma quali sono le regole da tenere per aversi un buon risultato? fa d' uopo prima d' ogni altra cosa avere per iscopo di condurre allo stato loro normale le funzioni della pelle, quelle dell' apparato digerente, lo stato del sistema nervoso, e della produzione del calore, come anche del sangue. Tiene il signor *Bonnet* che ciò tutto possa ottenersi mediante la medicatura idroterapeutica, e pone in seconda fila l' impiego metodico delle acque minerali e termali saline, le docciature ecc. Raccomanda ancora i sudoriferi, e specialmente la salsaparilla. Chiude finalmente la sua memoria portando un numero di fatti in appoggio delle sue savie vedute, dai quali traspare l' importantissimo risultamento, vale a dire che dopo la cura coll' idroterapia, e se non vi sono noccioli glandolari in altre parti più or meno lontane dalla località affetta da cancro, la guarigione è stabile dopo l' estirpazione del tumore. *(Gaz. Médicale de Paris N.* 21. 22 *maj* 1858*)*.

Nota. — *Mille grazie al signor* Bonnet *per averci insegnato che il chirurgo innanzi d' accingersi ad operazioni rilevanti, deve sottoporre a cura preparatoria i suoi infermi: come pure che deve con ogni miglior modo tentare di modificare quei principi inaffini che sono nell' organismo, per cui ne è avvenuta una qualunque malattia, la quale chiama poi la mano del chirurgo per estirpare in date località quelle peculiari alterazioni patologiche di cui è stata causa!..... Chi è quel chirurgo in Italia che* [redacted] *sapesse tal cosa?.... voglia Iddio adunque che ora ognuno se ne giovi, ed in ispecie si valga dell' idro-terapia, per assicurare la guarigione delle affezioni cancerose.* *F. Verardini.*

Compressione digitale *Cenni sulla cura dell' infiammazione colla..... del Prof. di Clinica Chirurgica di Padova* Tito Vanzetti.

Questo rispettabile clinico di Padova dopo aver propagato il metodo di comprimere il tronco arterioso d' un' aneurisma colla sola mano (1) og-

---

(1) *Vedi Bullettino Ser.* 4 *Vol.* 8 *p.* 301.

gi espone alcuni lusinghieri esperimenti in un articolo (che ha la data del 1.° aprile 1858) per una nuova applicazione di questo metodo. Partendo dal principio che diminuendo o rallentando l'impeto della circolazione in una parte infiammata, ne devono derivare effetti salutari, esso ha trovata logica l'applicazione digitale. Ma mentre ritiene pronta la guarigione nelle infiammazioni incipienti, riconosce che nelle avanzate si richiederà il tempo necessario all'assorbimento dei prodotti del processo flogistico non che all'eliminazione di tutti i prodotti disaffini; lo che non toglie che questo metodo non arresti gli ulteriori progressi dell'infiammazione, e quindi non acceleri la guarigione. Questo metodo può essere applicato per alcune ore ed anche interrottamente dagli 8 ai 10 minuti, e dopo breve riposo ripeterlo durante un giorno, o tutt'al più due, e può essere eseguito alcune volte dallo stesso infermo come trattandosi di comprimere la femorale, l'omerale e la stessa sottoclavicolare.

La prima osservazione risguarda una risipola flemmonosa gravissima all'arto superiore sinistro in settima giornata; praticata nella sera la compressione digitale interrotta della sotto clavicolare, e ripetuta per 15 ore, l'ammalato potè dormire per la prima volta oltre un'ora durante la compressione, ed alla mattina il clinico rinvenne il braccio molto sgonfio e più molle, l'infermo poteva flettere le dita, il rossore locale grandemente sbiadito. Replicata interrottamente la compressione durante la giornata continuò a diminuire la gonfiezza, ma non nella progressione che si verificò dopo la notte, sicchè ritenne che la rimanente gonfiezza derivasse dai prodotti dell'infiammazione e fece sospendere la compressione, difatti nella sera del giorno successivo principiò la suppurazione e staccaronsi alcune escare; nel 16.° giorno d'ospedale, l'ammalato abbandonò il letto mostrando le piaghe un processo di cicatrizzazione progrediente.

La seconda storia verte sopra un caso d'artrite del carpo destro da due giorni fattasi acuta: compressa l'omerale per 12 ore, l'ammalato potè dormire tranquillamente, il dolore diminuì grandemente nei movimenti e sotto la pressione; la gonfiezza quasi del tutto scomparsa; per altri quattro giorni l'infermo da se stesso interpolatamente praticava la compressione, ed il quinto partì guarito dalla Clinica.

Rinunziando per ora di riferire i corollari tratti da queste osservazioni, facciamo voti che sieno ripetute queste interessanti esperienze in un numero maggiore di casi. *(Giornale Veneto di Scienze Mediche S. 2 V. 10).*

Nervo mascellare superiore *Escizione del..... come cura della nevralgia facciale. Operazione eseguita dall' americano professore* Carnochan.

L'escizione del nervo mascellare superiore è stata praticata dal prof. *Carnochan* in tre casi di nevralgia facciale, nei quali, dice egli, la sezione del nervo sotto-orbitario, al suo punto emergente del foro sotto-orbitario, era stata insufficiente, ed ove la nevralgia pareva essere il risultato della congestione o dell' infiammazione del nervo mascellare superiore; credo, dice l' autore, che in casi simili l' operazione non possa riescire che a condizione di eseguire l' ablazione del ganglio del *Meckel*, od almeno di distruggere le sue comunicazioni coll' encefalo. Si ha molta pena, *a priori*, a comprendere, che questa operazione possa farsi senza produrre un enorme lacerazione; poichè il nervo mascellare superiore dopo la sua escita dal cranio pel foro grande rotondo, e avanti di penetrare nel canale sotto-orbitale, è situato profondamente nella fossa sfeno-mascellare, nel punto ove la fessura sfeno-mascellare e la sfenoidale s' addossano; il ganglio del *Meckel* si trova a 5 o 6 milimetri al dissotto di questo punto, in avanti del foro *vidiano* e al difuori del foro sfeno-palatino; l' arteria *vidiana* passa al di dietro del ganglio; l' arteria sfeno-palatina si trova al dissotto del medesimo, ed i rapporti di queste arterie col ganglio sono sì intimi, che la sua ablazione non è possibile senza la ferita delle medesime. Per arrivare sul tronco del nervo e sopra il suo ganglio si potrebbe traversare la fossa zigomatica e penetrare nella fessura pterigo-mascellare dal di fuori al di dentro; non si riescirebbe tuttavolta a scoprire le parti che si vogliono estirpare, che a condizione di levare la porzione anteriore della base dell' apofisi pterigoidea: in questo caso si dovrebbe traversare una spessezza di sei centimetri, e s' incontrerebbero nel suo tragitto numerosi rami arteriosi dell' arteria mascellare interna ed il suo tronco terminale: sarebbe del resto impossibile di riconoscere il nervo ed il suo ganglio ad una tale profondità.

Il signor *Carnochan* ha invece eseguito un altro processo, che consiste a trapanare la parete anteriore del seno mascellare, immediatamente al dissotto del foro sotto-orbitale, ed a seguire colle cesoie alla mano, il nervo sotto-orbitale, levando la parete inferiore del piano orbitario, distaccando il nervo mediante pinzette. In tal guisa ha potuto arrivare sino al foro grande rotondo, traversando a tale effetto la parete posteriore del seno mascellare. Tuttavolta devesi considerare che la spessezza delle parti molli della faccia essendo di un centimetro almeno, e la distanza fra il foro sotto-orbitale ed il foro grande rotondo, è di 4 a 5 centime-

tri, per cui anche in questo caso si deve giungere alla profondità di 5 a 6 centimetri per eseguire l'ultimo tempo dell'operazione: d'altronde non devesi omettere il pericolo che isolando il nervo sotto-orbitale nel suo canale osseo, non si può facilmente evitare d'interessare l'arteria che l'accompagna; ed è appena necessario di aggiungere che questa operazione, difficile e faticosa, non può essere eseguita che a condizione che il malato sia cloroformizzato, poichè senza che esso sia in uno stato di anestesia, i dolori che gli si farebbero soffrire sarebbero veramente orribili. Il primo malato sopra il quale il signor *Curnochan* eseguì la sua operazione, andava soggetto ad una nevralgia facciale ribelle, che datava sino dal 1851: nel 1856 tale nevralgia afflisse quasi continuamente il paziente e prese un intensità spaventevole; tutti i mezzi anti-nevralgici erano stati tentati in vano. L'operazione fu eseguita il 16 ottobre; il tronco nervoso fu tagliato alla sua sortita dal foro grande rotondo: il malato si ristabilì prontamente senza avere una cicatrice deforme, e non vi fu recidiva. Il tronco nervoso asportato era più voluminoso che allo stato naturale, e talmente congestionato che aveva l'aspetto del tessuto muscolare; il suo neurilema si mostrava parimenti iperemico; la lunghezza del nervo cavato era di un police e tre quarti. Nel secondo soggetto, uomo di 54 anni, la nevralgia aveva resistito per un grande numero d'anni a tutti i mezzi conosciuti, ed in particolare alla sezione più volte ripetuta del nervo sotto-orbitale, la quale non aveva prodotto che un sollievo passeggiero. Fu levato il nervo per l'estensione di 2 pollici, e con esso il ganglio del *Meckel*: furono trovate nel pezzo asportato le medesime lesioni che nel primo caso; questo malato guarì come il primo. Nel terzo caso, la nevralgia datava sino dal 1851: la malata dell'età di 55 anni, soffriva dolori orribili ad intervalli, e nulla aveva potuto sollevarla; la escizione del nervo sotto-orbitario era stata eseguita quasi senza effetto, l'operazione di cui teniamo discorso ebbe per effetto una guarigione completa: in questo caso vi era stato una forte emorragia proveniente dalla fossa sfeno-mascellare, che fu fermata mediante una spunga preparata; in questo caso erano stati asportati 2 pollici del nervo, che fu trovato gonfio ed inietato.

In questi tre casi, l'operazione fu seguita dalla scomparsa de' dolori i più atroci e su tale punto si deve fare giustizia all'autore; ma fino ad ora nulla si può concludere in rapporto alla guarigione radicale, poichè la prima operazione contava 14 mesi quando il signor *Carnochan* la fece conoscere; la seconda due mesi, la terza quattro settimane solamente: bisogna anche notare che risulta dalle storie, che il suddetto chirurgo non ha asportato il ganglio del *Meckel* che una volta, e che sotto questo

rapporto l'operazione è restata incompleta due volte sopra tre. *(Archives Générales de Médecine giugno* 1858 *p.* 740*)*.

Lussazione incompleta *Di una..... dell' ultima con la penultima vertebra dorsale terminata con la riduzione. Storia del dottor* Niccola Angiolini *Medico-Chirurgo in Prato.*

Questo fatto importantissimo sotto molti rapporti meritando la considerazione dei chirurghi, noi ci affrettiamo con tutto il piacere di darne una breve e sufficiente notizia, affinchè acquisti la meritata pubblicità.

Nel giugno del 1857, un uomo di 47 anni rimoveva il coperchio marmoreo d'una maccina di molino affine di solcarla, ma in luogo di tenere la stanga sugli antibracci al momento della discesa del coperchio onde accompagnarlo, e di porsi lateralmente al medesimo, pose la punta della stanga sulla spalla destra, e per altra inavvertenza cadendo il coperchio precipitosamente, strascinò per il suo enorme peso il corpo dell'uomo a terra sotto la stanga; ad onta di tutta la resistenza che oppose, non potè sbarazzarsi dalla medesima; flesse quindi le coscie sulle gambe, il bacino sulle coscie, finchè non trovò un punto d'appoggio contro il terreno con la tuberosità ischiatica sinistra per la deviazione obliqua della linea di gravità; in questa lotta che durò incirca cinque minuti, il paziente avertì lo scatenamento delle ossa del dorso.

Liberato il mugnaio dallo strettoio e portato a letto, fu preso subito da atroci laceranti dolori alla verga, ai testicoli, allo scroto, all'ano, al perineo; e fu colpito da ansia estrema, e da torpore nelle membra inferiori. Esaminato l'infermo si rinvenne una semplice frattura all'eminenza illeo-petinea sinistra senza offesa apparente del cordone spermatico corrispondente; rivolto l'infermo boccone apparve a colpo d'occhio la colonna vertebrale divisa in due parti, tanto era saliente e rilevato lo spostamento in dietro ed a sinistra di quella porzione di colonna vertebrale al di sotto della penultima vertebra dorsale: scorgevasi a sinistra il rialzo delle parti molli, ed il vuoto a destra: sentivasi colle dita il solco profondo che divideva il corpo dell'undecima colla duodecima vertebra dorsale per circa due terzi della grossezza del loro corpo per la lacerazione dei legamenti interni e sopraspinoso; s'aggiunga a questi fenomeni obiettivi, la facile giacitura sul dorso, la mancanza della completa paralisi delle parti sottostanti alla lesione spinale; la non esistenza della violenza diretta, più la conoscenza della causa efficiente ecc. Da tutto questo il dottor *An-*

giolini non ebbe difficoltà a stabilire la diagnosi di lussazione incompleta delle ultime vertebre dorsali.

Bilanciati i pericoli ed i vantaggi della riduzione, prevalse l'idea di metterla in opera immediatamente; allacciato l'infermo sotto le ascelle con telo di lenzuolo, e legate le sue estremità al tronco di un assistente, e legati i piedi del medesimo con sciuttamani, e consegnate le estremità dei medesimi ad altri due assistenti, affidato ad un abile chirurgo il carico della pressura dei muscoli posti nelle doccie spinali all'oggetto di intorpidire la loro azione al momento dell'operazione; il malato restando sempre boccone si principiò l'estensione e la contraestensione: l'autore forzando il frammento inferiore della colonna vertebrale, spinse con forza contro il processo spinoso dell'ultima vertebra dorsale, e giunto il momento opportuno fece la coattazione. Il moto rapido di scivolamento delle due superficie liscie, annunziò la ristaurazione dei due frammenti lussati ed avvenne un moto e un suono che sorprese il malato e gli assistenti. Ricondotta la colonna vertebrale al suo stato normale, applicò due ferule di legno lunghe e strette sui cavi laterali della spina onde impedire il facile rinnovamento della lussazione; completò l'apparecchio con adatta fasciatura, collocò l'infermo in posizione orizzontale sopra un letto ben duro. Dopo 25 giorni tolse l'apparecchio, e verificata sufficiente solidità nel punto lussato, lasciò libero da qualunque apparato l'infermo; ma le dolorose contrazioni che si osservarono nella regione pudenda in luogo di desistere dopo la riduzione, s'inferocirono, nè valsero a calmarle i rimedi più energici, e invece giovarono le aspersioni locali di poche goccie di cloroformio alternate con posche fresche per mitigare gli ardori che sogliono sviluppare sulle parti su cui si gettano; la semiparalisi della vescica, del retto e delle estremità inferiori scomparve naturalmente; cosicchè il pericolato dopo due mesi riprese l'esercizio del suo mestiere con l'unica reliquia d'un rialzamento del processo spinoso dell'ultima vertebra dorsale che indica l'ubicazione della deviazione spinale, ed obbliga ad un certo grado di flessione in avanti.

Raccontato il fatto, l'autore ne reca la spiegazione con eletti ed appropriati argomenti di notomia, di meccanica, di chirurgia, (dei quali noi non possiamo che raccomandare la lettura, altrimenti saremmo condotti troppo lungi dal nostro assunto); poscia confronta il caso presente con altri analoghi, finalmente dimostra la ragionevolezza del suo operato. (*Opuscolo. Prato* 1857).

Ostetricia

Parto prematuro artificiale; *infossamento del parietale sinistro prodotto dall' angolo sacro-vertebrale. Osservazione del dottor* Fiessinger.

Nel dicembre 1857 il dottor *Fiessinger* diresse alla clinica di Strasburgo una giovane di 32 anni incinta per la prima volta, che si credeva giunta all' ottavo mese di gestazione. Al primo colpo d' occhio, non sembrava possibile che questa ragazza avesse potuto sgravarsi altrimenti che coll' operazione cesarea, tanto era piccola la sua statura e difficile il camminare. Non aveva infatti che l' altezza di metri 1—20; il ventre poi era molto prominente e l' utero inclinato in avanti.

Col riscontro vaginale il segmento inferiore dell' utero fu trovato vuoto, ed era assai difficile giungere al collo. Dopo le informazioni ricavate dalla giovine paragonate col volume del ventre a quello del feto, *M. Stolz* giudicò che la donna non doveva avere oltrepassato il fine del sesto mese.

L' esame diligente tanto interno che esterno del bacino fece conoscere che non era capace abbastanza trasversalmente, ma che il diametro antero-posteriore non misurava che 0,m 08 a 0,m 09. Nello stesso tempo che il bacino era compresso dall' avanti all' indietro era molto inclinato in avanti. Essendosi destinato di provocare il parto prematuro al 7.° mese compito, fu dato mano il 27 gennaio alle injezioni calde che nel 29 risvegliarono il travaglio. L' ascoltazione verificò i battiti fetali cardiaci fino alle 8 della sera, dopo della quale epoca cessarono; alla mezzanotte furono rotte le membrane e senza molta difficoltà nacque il feto, ma esso non diede alcun segno di vita. Si scoperse tosto che la parte sinistra del cranio era infossata, che vi aveva una piccola piaga trasversale sulla fronte, e che il parietale destro era la sede di una tumefazione voluminosa del cuojo capelluto. Il bambino era ben conformato, il secondo meato avvenne facilmente.

Questo fatto offre un doppio interesse, primieramente sotto l' aspetto ostetrico, poi sotto quello della medicina legale.

Parlando solo di quest' ultima faremo rimarcare, che la possibilità della frattura del cranio prodotta dall' azione riunita delle contrazioni uterine e della compressione delle ossa del bacino, può far nascere una difficoltà molto seria per il medico che viene chiamato a giudicare della causa probabile delle fratture constatate sulla testa di un neonato, in caso di sospetto di infanticidio. Non esiste infatto alcun segno che permetta di di-

stinguere le fratture operate durante il travaglio del parto, essendo il feto tuttora vivente, dà quelle che sono state prodotte da una violenza esteriore immediatamente dopo la nascita. Questa impossibilità di distinguere dal solo aspetto delle parti queste fratture spontanee dalle altre che possono essere il prodotto di una mano criminosa, o da quella eziandio dell'ostetricante, impone al medico somma circospezione e prudenza. La circostanza di una ristrettezza o di una deformità del bacino, dovrà in questo caso essere presa in grande considerazione. *(Presse Méd. Belge* 23 *maj.* 1858*)*.

Embriotomia. *Caso difficile d'..... Frammento del Rapporto sull' Istituto Ostetrico presso Trento del prof.* Carlo Esterle.

Non potendo riferire per intero questo interessantissimo Rapporto, ci limitiamo a riprodurre la presente storia che può riuscire molto istruttiva ai giovani ostetricanti. Ecco come s' esprime il chiarissimo autore.

La donna che ne forma il soggetto venne presa verso il mezzodì dalle doglie del parto, le quali in breve tempo si fecero acute, dolorosissime, ma irregolari. S' era già anticipatamente diagnosticata una presentazione viziosa del feto, diagnosi che venia confermata da nuovo esame, benchè la parte presentata si mostrasse ancora inaccessibile al dito esploratore. Alle due pomeridiane l' utero era aperto in modo da poter penetrarvi coll' apice del dito, i margini della bocca erano resistenti e grossi, e l' esplorazione riusciva assai molesta alla partoriente, la cui sensibilità era grandemente esaltata. Credemmo per il momento l' attendere tranquillamente il miglior partito, avendo veduto le tante volte, che lo spasmo di cui sembra minacciato l' utero, si vince colla pazienza meglio che con ogni altro mezzo. Ma volle la fatalità che per un' insolita contrazione dell' utero, e forse per tenacità eccessiva delle membrane, queste si rompessero improvvisamente, lasciando sortire tutte le acque che vi erano raccolte. Ed infatti dovea succedere uno svuotamento completo, non essendosi presentata un' estremità ovoide, la quale insinuandosi prontamente avesse potuto impedire la sortita totale delle acque. Questo accidente era tanto più fatale, giacchè lo spasmo dovea probabilmente accrescersi, ritardare sempre più la regolare apertura dell' utero, e difficoltare maggiormente il rivolgimento. E così avvenne. Crebbero le doglie e divennero tormentose oltremodo per la puerpera, la contrazione uterina si fece quasi permanente, e la dilatazione della bocca uterina sembrava arrestata. Si ritenne allora necessario di passare a quei soccorsi che valessero a togliere o diminuire lo spasmo. Fra tali mezzi riputiamo il più efficace il salasso gene-

roso, semprechè si tratti di donna robusta e pletorica, con segni di congestione uterina (causa la più comune dello spasmo), e non esistano controindicazioni speciali per lo stato generale. A questo poi, sono mezzi succedanei utilissimi il bagno tiepido generale o parziale in forma di semicupio, le unzioni al collo dell'utero colla belladonna, unzioni che possono estendersi pure alla spina dorsale, quindi il cloroformio: i medicamenti interni giovano in generale assai poco, ed in caso se ne voglia far uso, sarebbe da preferirsi la belladonna sciolta in un infuso di camomilla. Non possiamo consigliare l'oppio a grandi dosi, come da alcuni si vorrebbe; crediamo però che in casi in cui manchino i segni di pletora, ed in cui non esista veruna congestione al capo, possa essere tentata una piccola dose di acetato di morfina. Ci mancano esperimenti sulla stricnina, ma crediamo per analogia di effetti, che la stessa potrebbe forse corrispondere all'aspettazione.

Tutta la serie di queste medicature, sì interne che esterne (ad eccezione dell'oppio, della morfina e stricnina), vennero poste in uso nel nostro caso. Anzi il salasso venne replicato. L'effetto però non fu tale quale lo si desiderava, e soltanto dalle inspirazioni di cloroformio sembrava risultare una qualche tregua, almeno una mitigazione dei dolori. Lo spasmo, o per meglio dire il tetano vero dell'utero continuò, e solo si ottenne che dopo tre ore circa la bocca si aprisse tanto da permettere la insinuazione della mano. Notisi bene che in questo intervallo era succeduta la procidenza del braccio destro, e quella pure del cordone, questa però soltanto in primo grado. Giunse così il momento di poter passare al rivolgimento ed all'estrazione del feto. Avea desso la sua testa a destra, le natiche a sinistra, ed era col dorso rivolto verso il dorso della madre. La parte presentata era il braccio e la spalla destra. Posta la donna in posizione opportuna, si passò all'operazione, insinuando la mano diritta. Grave ma non insuperabile fu la difficoltà per oltrepassare la bocca uterina, ma volendo andare più oltre, si trovò tale un addossamento delle pareti uterine, da rendere oltremodo difficile e pericolosissimo ogni ulteriore progresso. L'utero era così squisitamente sensibile che la minima violenza, anzi le manovre più delicate, provocavano dolori acutissimi alla donna che gridava ed urlava, aumentando in pari tempo la contrazione tetanica. Fu d'uopo, per poter proseguire, di narcotizzare l'inferma col cloroformio, ciò che si ottenne completamente, e in brevissimo tempo. Ma non fu soltanto lo spasmo dell'utero che rendeva difficile ogni imprendimento, si aggiunse la circostanza che la spalla ed il petto del feto erano discesi profondamente, e così profondamente incuneati da non potersi rial-

zare in alcun modo. Nonostante tutti questi impedimenti, si riuscì durante la narcosi ad afferrare un piede; era impossibile di prendere anche l'altro. Contenti del risultato, si cercò di portarlo in basso, e si riuscì con grande stento a farlo sortire dalla bocca dell'utero, e ad introdurlo nella vagina, ove tosto lo si assicurò con un laccio opportuno. Ma volendo poi colle trazioni metodiche abbassarlo maggiormente, ed imprimere un moto di rivolgimento al tronco, si trovò tale un ostacolo da apparire manifestamente che si sarebbe piuttosto staccata la gamba che ceduto il tronco. Si tentò allora di nuovo, ma sempre inutilmente, di cercare l'altro piede. Con tutte queste manovre era già scorso molto tempo, durante il quale la donna venne quasi costantemente tenuta in narcosi col cloroformio, perchè essa era ostinatamente risoluta di non permettere nessun maneggio, fuorchè in istato di anestesia. Il tetano uterino non cessò un solo istante, i battiti del cuore fetale non erano più percettibili, e la porzione del cordone che era vicina alla bocca uterina avea pure cessato di pulsare. In queste difficoltà, coll'impossibilità riconosciuta di effettuare il rivolgimento senza esporsi al pericolo gravissimo, anzi quasi alla certezza, di produrre una rottura mortale dell'utero, colla massima probabilità della morte del feto già avvenuta, nessun'altra strada ci rimase aperta per terminare quel parto, fuorchè l'embriotomia. Non si pensava nemmeno al taglio cesareo, il quale non ha indicazione quando il feto è probabilmente morto, od almeno prossimo alla morte, e quando esiste un altro mezzo per estrarlo lungo le vie naturali. Preso il partito, non si tardò a metterlo in esecuzione. Era nostro intendimento di eseguire la decapitazione, e perciò si tentò senz'altro di portare colla guida del dito intorno al collo il decapitatore di *Braun*. Ma l'incuneamento aumentato dalla presenza della coscia e fatto ancora maggiore dalle trazioni eseguite, e dalla sempre crescente contrazione dell'utero, impediva in modo assoluto di giungere col dito alla necessaria altezza, per poter regolarmente e sicuramente circondare il collo del feto. Onde adunque sollecitare e facilitare l'operazione, essendo d'altronde inutile di aver riguardo alla maggiore o minore integrità del feto, ed essendo anche importantissimo di finire con tutta prontezza il parto già lungo, per non dover prolungare l'uso non privo di pericoli del cloroformio, si stabilì di allontanare ogni difficoltà, e quindi con alcune rotazioni si ottenne la lussazione ed il distacco del femore sortito, il quale con facilità venne tirato in basso, da non poter riuscire più di alcun ostacolo, rimanendo però attaccato al tronco per mezzo della pelle, che nel feto è straordinariamente distendibile. Eseguito ciò in pochi istanti si praticò nel petto del bambino un'incisione larga colla forbice di *Levret*,

recidendo il maggior numero delle coste di un lato, e si introdusse nella ferita l'uncino ottuso, facendo collo stesso una forte trazione per abbassare maggiormente la parte. Ottenuto anche questo effetto, si potè allora con maggior facilità raggiungere il collo, e prenderlo col decapitatore di *Braun*. Si fecero collo stesso alcuni giri ed il crepitìo delle ossa vertebrali, non che la cessata resistenza, indicavano ben tosto la riuscita dell'impresa. Si estrasse allora lo strumento, e coll'uncino introdolto nella cavità toracica per la ferita già prima praticata, si riuscì con notevole facilità ad estrarre il tronco, privo del capo, colle membra superiori e il torace in avanti, colle natiche in seguito. La testa sortì in fine coll'applicazione del forcipe, e notisi che la medesima era ancora attaccata al tronco per una stríscia di cute, che erasi conservata integra, ad onta di uno straordinario allungamento.

Tutte queste manovre vennero eseguite con facilità e sollecitudine, e durante una non interrotta anestesia. Dopo l'estrazione della secondina, l'utero si fece tosto piccolissimo e la donna trovavasi in istato soddisfacente; avea soltanto la testa un po' confusa e pesante per la ragguardevole quantità di cloroformio (un'oncia) inspirato.

La nostra contentezza, per aver terminato un'operazione così ardua, era assai turbata dal timore che la puerpera venisse presa da gravissima reazione, e che forse dopo tante sofferenze dovesse ancora perdere la vita. Ma fortuna volle che l'infiammazione consecutiva dell'utero fosse genuina e moderata. Il bagno freddo in principio, un salasso, alcune mignatte, il calomelano, e bibite oleose e tamarindate bastarono a ridonarle perfetta salute. Essa abbandonò l'Istituto 26 giorni dopo il parto perfettamente ristabilita.

Di un esito così felice e quasi inaspettato, crediamo di essere debitori alle seguenti circostanze:

1.° Ai maneggi fatti con tutta delicatezza, ed al non aver voluto ottenere il rivolgimenlo colla violenza, anzi coll'aver desistito in tempo opportuno da tentativi inutili e pericolosi.

2.° Ai due salassi praticati durante il parto, al bagno, al cloroformio, ed al non aver fatto alcun uso degli oppiati.

3.° Ad una costituzione felice, ed a ragguardevole tolleranza traumatica della donna.

Prima di progredire mi si permettano alcune riflessioni, che sorgono quasi spontanee dal caso descritto.

Anzitutto è meritevole di menzione la quantità di cloroformio che potè essere in questa donna impunemente adoperata. Si giunse a tale dose per

inevitabile necessità, e non si ebbe alcun timore, perchè ad onta di una anestesia perfetta, e molte volte ripetuta, i polsi e la respirazione si mantennero sempre lodevoli. Con tutto ciò non fu possibile di ottenere la benchè minima cessazione del tetano, per cui si potrà con fondamento inferirne che il cloroformio non abbia a sospendere le doglie del parto, e che vano sarebbe il timore di inerzia uterina per l'uso dello stesso. E dovrassi pure conchiudere che il cloroformio non sia tanto pericoloso all'esistenza del feto; imperciocchè se nel caso narrato, questo ebbe gradatamente a perire, se ne dovrà cercare la causa nella compressione del cordone proceduto, e nella compressione della testa e del petto. Ed infatti la vita fetale perdurò lungamente dopo le inspirazioni di cloroformio, e se fosse stato possibile di sollecitare maggiormente il parto e di compirlo con altra operazione, il feto sarebbe probabilmente rimasto salvo, benchè la donna fosse stata già quattro o cinque volte cloroformizzata. La verità di queste osservazioni mi risultò luminosa in diversi altri casi, nei quali usai del cloroformio per un tempo notevolmente lungo. Essa è d'altronde confermata dalle osservazioni di molti distinti esperimentatori.

Dirò inoltre, che fra tutti gli stromenti per la decapitazione, quello indicato dal chiarissimo prof. *Braun* mi sembra il preferibile, tanto per la sua semplicità, come per la sicurezza d'azione, e per essere il meno pericoloso ed il meno offensivo per la madre. Esso merita senza dubbio di essere sempre più generalizzato, mentre gli strumenti taglienti anche nascosti, sono tutti da considerarsi come oggetti storici, come ornamenti delle collezioni.

In fine poi debbo contraddire assolutamente alla sentenza di alcuni ostetrici, i quali vorrebbero pretendere che l'embriotomia sia operazione sempre evitabile, qualora fino da principio si portino gli opportuni soccorsi. Credo che nel caso riferito nulla sia stato ommesso per evitare quell'estremo, e ritengo che l'embriotomia eseguita in altri Istituti da valentissimi operatori e da dottissimi ostetrici, mostri in modo assoluto l'erroneità di tale proposizione. *(Annali universali di medicina Vol.* 163 *p.* 546*)*.

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Koussino *Sulla preparazione del..... o principio attivo dei fiori medicinali di kousso: di* C. Pavesi.

L'autore comincia dal proporre di denominare *koussino* o *tenïno* il principio immediato terapeutico dei fiori di kousso, che l'esperienza ha di-

mostrato essere efficacissimo nella cura della tenia, e quindi passa ad esporre il modo di preparazione, e le proprietà di questo principio, cose che noi facciam volontieri conoscere ai nostri lettori, nella speranza che dall' esperienza clinica venga presto accertato godere realmente il koussino le terapeutiche proprietà del kousso, e quindi poterlo ad esso sostituire nell' amministrazione ai malati, ciò che sarebbe di non poca utilità sia per la comodità della preparazione, come per la certezza nella dose del principio attivo.

Preparazione. — Fiori di kousso in polvere grossa grammi trecento; idrato di calce grammi venticinque. Si facciano digerire per ore tre continue in un lambicco di rame stagnato con grammi mille d' alcoole di gradi 36, alla temperatura di gradi 60 ai 70 circa, agitando di quando in quando; dopo qualche ora di riposo si decanta la tintura raffreddata, e si mette a parte, si rinnova una seconda ed una terza digestione, aggiungendo un' eguale quantità d' idrato di calce ed alcoole, decantando le rispettive tinture, e spremendo nell' ultima digestione. Il residuo farassi di nuovo digerire al calore dell' acqua bollente con grammi seicento di acqua comune per ore tre, decantando la tintura e spremendo come sopra.

Le tinture spiritose ed acquose feltrate per carta sugante separatamente e riunite si distillano in un lambicco bene stagnato, ed a bagno-maria, onde ottenere quasi tutto l' alcoole impiegato. Ritirato dal fuoco, aggiungesi acido acetico concentrato in una leggera eccedenza, onde precipitare il koussino allo stato fioccoso resinoso, e si ripone in luogo fresco ed asciutto per ore 24. Raccolto sopra un feltro di carta sugante, si lava leggermente con acqua comune distillata, si tratta con spirito di vino di gradi 36 al calore dell' acqua bollente e carbone animale depurato, onde ottenerne la soluzione e il decoloramento; il liquore alcoolico contenente la totale soluzione di koussino di colore alquanto pagliarino, si distilla a bagno-maria onde ottenere tre parti dell' alcoole impiegato: ritirato dal fuoco s' aggiunge acqua comune distillata quanto basta onde precipitare tutto il koussino, che dopo ore 12 di riposo si raccoglie sopra un feltro di carta sugante, si fa seccare al calore d' una stufa di gradi 35 circa, e si conserva in cristallo smerigliato.

Proprietà. — Incristallizzabile, di un aspetto amorfo resinoso, frattura vitrea; polverizzato prende un colore pagliarino scuro, sapore amarognolo nauseante, più sensibile colla masticazione, che ricorda i fiori di kousso, insolubile nell' acqua fredda, pochissimo nell' acqua bollente, solubile del tutto nell' alcoole concentrato, meno nell' alcoole diluito; trattato colle soluzioni di sotto-carbonato di soda e di potassa bollente si scio-

glie; insolubile negli acidi solforico, nitrico, muriatico diluiti, ed acido acetico — ed i suddetti acidi lo separano dalle soluzioni alcaline, precipitando il koussino inalterato allo stato fioccoso leggero. Esposto al calore dell'acqua bollente si fonde senza decomporsi, ad una elevatissima temperatura si carbonizza; la soluzione alcoolica di koussino mescolata coll'acqua semplice diventa lattiginosa e col riposo precipita allo stato fioccoso.

Osservazioni. — Il principio immediato terapeutico, ossia koussino, pare che esista nel polline dei fiori di kousso, che portato ad una elevata temperatura in contatto alle molecole dell'idrato di calce ed alcoole, ne succede una combinazione e soluzione; colla distillazione s'ottiene quasi tutto l'alcoole impiegato, ed un liquido acquoso contenente in soluzione koussino e calce, il quale trattato coll'acido acetico, che per maggior affinità si combina alla calce formando un acetato di calce solubile, mentre il koussino trovandosi libero, ed essendo insolubile, si precipita allo stato fioccoso resiniforme. Il precipitato ottenuto, trattato con alcoole bollente e carbone animale serve a decolorarlo e ad ottenerne la soluzione; colla seconda distillazione s'ottiene quasi tutto l'alcoole impiegato; il koussino essendo incristallizzabile coll'aggiunta dell'acqua comune si favorisce la sua precipitazione, essendo insolubile in questo veicolo.

Da grammi trecento di fiori di kousso s'ottengono grammi nove di koussino puro. *(Annali di Chimica N. 4. Aprile* 1858 *p.* 212*).*

Girasole *Per quali ragioni il..... purifichi l'aria delle paludi, e impedisca lo sviluppo delle febbri; di* Giovanni Ruspini.

Non sarà sfuggito ai lettori il cenno da noi dato in questo *Bullettino Ser.* 4. *Vol.* 8. *p.* 212, e più tardi dal dottor *Gaetano Strambio* nella sua *Gazzetta medica Lombarda* (pag. 52, 1858), sulla singolare proprietà che possiede la pianta del *girasole (Helianthus girans, Heliothropium)* di impedire lo sviluppo delle febbri intermittenti.

Scopritore di codesta singolare proprietà nel detto vegetale fu *Maury* (1), luogotenente, il quale trovandosi di guarnigione all'Osservatorio di Washington, dove le febbri periodiche fanno maggiore strage, rimarcò che la mal aria nei siti di paludi si manifesta maggiore quando le erbe che crescono nell'acqua stagnante passano a corruzione (2). Se la corru-

---

(1) *Vedi luogo citato.*

(2) *I miasmi provenienti dalla disorganizzazione dei tessuti vegetali danno più specialmente origine alle febbri intermittenti; i miasmi*

zione di un' atmosfera satura di elementi velenosi è il movente delle febbri, egli disse, non sarebbe possibile darle un' altra direzione facendo assorbire queste micidiali esalazioni a vegetali che posseggono una facoltà assorbente in massimo grado? L' idea era giusta e gli ha corrisposto pienamente (almeno così egli ci assicura); la difficoltà stava nel trovare il vegetale che corrispondesse all' uopo, ed egli l' ha trovato nel nostro *girasole*, pianta conosciutissima dai nostri agricoltori, ma poco coltivata.

Maury attribuisce la proprietà disinfettante l' aria di questo vegetale alla quantità d' umidità che assorbe (1); un jugero di girasole assorbe delle migliaia di galloni d' umidità, oltre quella fornita dalla pioggia. Il dott. *Ruspini* al contrario l' attribuisce, non alla quantità d'acqua che assorbe, chè l' acqua per sè stessa non può generare febbri, ma agli elementi eterogenei contenuti nelle acque stagnanti e conseguentemente nell' aria che esala da queste, appropriandosi il *girasole* per sua particolare elezione i principj azotati che dalla fermentazione putrida di tanti e sì svariati esseri vegetali e animali microscopici, che hanno vita nelle acque stagnanti, si sviluppano allorchè la loro vita cessa col decrescere delle acque istesse; elaborandoli nel suo organismo e convertendoli in nitrati.

Sappiamo dagli studi fatti da *Menici* (2) di Firenze, che le ceneri del *girasole* contengono molto nitrato di potassa allo stato di nitrato alcalino. . . . per cui fu proposta questa pianta per estrarne colla calcinazione la potassa (3).

È probabilissimo che al bisogno di questo vegetale di appropriarsi continuamente e in tanta copia i principj azotati contenuti nelle acque di palude e nell' aria che lenta e pesante vi spazia sopra, sia esclusivamente da attribuirsi la distruzione o almeno l' indebolimento di forza di quell' en-

---

provenienti dalla disorganizzazione degli animali producono più specialmente le malattie pestilenziali. G. Polli.

(1) *Molti naturalisti hanno calcolato con esperienze che la traspirazione del girasole è* 19 *volte maggiore di quella dell' uomo, altri la portano a* 17 *soltanto.*

(2) *Vedi* Atti del Congresso scientifico di Venezia.

Vedi Giornale di commercio di Firenze, 1846.

Vedi Annuario chimico italiano, *del P.* Selmi, *anno I, p.* 273.

La presenza del nitro in questo vegetale era già stata annunciata fino dal 1816 *nella Flora di* S. Germain de Gordes.

(3) *È già noto come i semi del girasole diano un eccellente olio.*

le miasmatico azotato, *quid* fatale, la di cui presenza genera le febbri così dette da palude, in certe località estremamente esiziali.

In quella guisa che 1/10 d' ossido di carbonio rende l' aria mortale (1), che la presenza nell' aria di 1/100 solamente d' acido carbonico produce un malessere sensibile; perchè non potranno bastare alcuni centesimi di una combinazione azotata, a noi fino ad ora sconosciuta, per produrre le febbri maremmane?

L' aria pura è il pane della respirazione; ma se questa contiene anche in tenue quantità un principio che ne alteri la composizione o ne turbi anche solamente la disposizione, la forma delle sue molecole, essa può riuscire micidiale. Luminosa prova n' abbiamo allorchè le molecole dell' ossigeno dell' aria cambiano modo d' aggrupparsi tra di loro dando luogo alla formazione dell' ossigeno elettrizzato, ossia ozono; perchè noi vediamo tosto crescere o diminuire certe malattie (2). Si è detto più sopra che il *girasole* si appropria principii azotati, e non un nitrato già bello e formato, perchè se ciò fosse, la presenza nelle acque stagnanti del nitrato di potassa non potrebbe portare alcuna alterazione alla salute (ben inteso in piccola quantità), non mai può produrre febbri; prova ne sieno gli ultimi studi fatti da *Boussingault*, e presentati recentemente all' Accademia delle scienze — *Sulla presenza degli azotati nel suolo e nell' acqua* — nei quali viene dimostrando che il nitrato di potassa non può, a dosi piccole e quotidiane, nuocere alla salute (3).

Spiegare come questo vegetale trovi tanto azoto (4) da assimilare, parmi cosa non difficile, ammessa la presenza di questo corpo nell' atmo-

---

(1) *Studj di* Leblanc *sull' aria.*

(2) *L' ozono è un eccitante energico che può alterare le funzioni vitali, ma è nel tempo istesso un agente di purificazione. Tutto sta nelle proporzioni; vi sono delle malattie prodotte dalla diminuzione o dall' assenza dell' ozono, ve ne sono delle altre cagionate da un eccesso di questo corpo nell' atmosfera* (L' Ozone, par Scoutetten, 1857).

(3) *In tutte le acque di Parigi (non esclusa quella della Senna) che servono alla panificazione venne trovato del nitro. Quantunque questo sale sia provato dall' esperienza di chi usò per tanti anni il pane che si fabbrica in quella capitale, che non produca alcuna alterazione alla salute;* Boussingault *ha preso l' iniziativa di una riforma utile nella fabbricazione di questo quotidiano alimento, invocando che per uso di fabbricare il pane venga presa l' acqua della Senna al di sopra di Bercy.* G. P.

(4) *Una grande sorgente di azoto trovar deve il girasole, coltivato*

sfera, nel terreno e in molte acque, e la particolare elezione di ogni vegetale per quei dati principii organici e minerali. Per cui noi vediamo, per esempio, dalle analisi istituite dell' avena, del frumento, del tabacco del trifoglio, dei pomi di terra ecc., sempre figurare la egual dose di silice, di potassa, di calce, di solfati, di fosfati, e così dicasi dei principj organici, meno quelle varianti proporzioni prodotte dalla diversità del clima o da cause estrinseche.

Per definire d' onde provenga tanta potassa che trovasi nelle ceneri di questo vegetale, io non ammetterò certo, come asserì *Menici* (1), che questo alcali sia *prodotto da speciali e straordinarii ed ignoti processi fisiologici!* (2). Piuttosto, provata la mancanza di potassa nel terreno dove viene coltivato il *girasole*, il *Ruspini* invocherebbe la volatilità di questo alcali (3) insieme al *limo atmosferico*, ossia all' insieme di quelle esilissime particelle di materie organiche ed inorganiche nuotanti nell' aria, che lo costituiscono.

Ma l' invocare ipotesi pare quivi fuori del caso, stante che il terreno contiene sempre i principii necessarii all' alimento del vegetale che in esso viene coltivato, e se questi mancassero, il nostro *girasole* non potrebbe certo crescere e prosperare (4).

Il *Ruspini* s' arresta adunque dallo spaziare più oltre nel campo delle teorie, parendogli più saggio consiglio attendere prima che il fatto luminoso

---

nelle paludi, in quella melma *che al ritirarsi delle acque per siccità o per altre circostanze vediamo depositarsi sul terreno, e che gli agricoltori usano raccogliere per spargere sui loro campi quale ottimo concime. L' agricoltore usa da tempo empiricamente le* melme *per ingrasso; quando una recente analisi fatta da* Hervé Mangon *ha fatto conoscere contenere queste* melme *dai* 0,004 *ai* 0,005 *di azoto; quantità affatto simile a quella che forniscono i letami di stalle freschi.* G. Polli.

(1) *Vedi* Relazione delle sedute di chimica del Congresso scientifico di Venezia, *fatta dal dottor* Masserotti.

(2) *Errore che il* Menici *divise con altri chimici.*

(3) *Scoperta dal prof.* Bizio.

(4) *Il girasole ha il vantaggio sopra molti altri vegetali di soffrir poco l' elevata temperatura e l' asciutto, e prosperare rigoglioso purché il terreno sia soffice e ben concimato. I terreni in riva alle acque paludose e ricchi di tanti materiali in putrefazione, che fanno le veci del concime, devono essere i più adattati.* G. Polli.

annunciato da *Maury* sia verificato in tutta la sua estensione da chi si trova in posizione di poter esperimentare questa igienica proprietà del *girasole*. A fatti compiuti si può muovere più sicuro il passo in cerca di quali leggi fisico-chimiche questa distruzione della mal aria abbia avuto luogo.

Nota di Giovanni Polli. — Parteggiando la sensata osservazione del nostro amico *Ruspini*, che, se il *girasole* ha la potenza depurativa dell'aria che gli si proclama, non è al certo per il semplice assorbimento dell'umidità, ma per la facoltà di assimilare le esalazioni delle organiche putrefazioni delle paludi, che esso gode di tale virtù, sembraci che fin d'ora si potrebbe eseguire un'esperienza atta a mettere in chiaro quanto abbia di fondamento questa spiegazione. È un'esperienza da gabinetto, ma che può dare conclusioni non meno certe ed utili che un grande esperimento. E sarebbe: 1. di determinare la quantità di nitro contenuto in un dato peso di girasole che abbia vegetato in un'aria di ordinaria purezza, e quindi la quantità di quello contenuto in un egual peso di girasole fatto vegetare sul margine di una palude; 2. di esperimentare se un girasole fatto vegetare per alcun tempo sotto una campana (una lunga campana cilindrica, di quelle che servono per difendere dalla polvere i nostri *bouquet* artificiali d'ornamento, chiusa in basso ermeticamente con un canale circolare di piombo ripieno di acqua e compresso nella terra ove vegeta l'elianto) valga a purgare dall'odore fetido e dalle emanazioni organiche che sotto di essa potrebbe svilupparvi un apposito miscuglio di sostanze vegetabili ed animali in corruzione, p. e. fieno umido e qualche pezzo di ranocchio o di pesce. L'olfato potrebbe già dare indizii manifesti di un'azione, ove si spiegasse, come esso basta a dimostrare che l'ozono disinfetta l'aria resa puzzolente da un pezzo di carne fradicia: ma potrebbe utilizzarsi anche il reattivo insegnato da *Boussingault*, cioè un capsulino pieno di acido solforico, sospeso nell'ambiente per qualche tempo, e nel quale l'acido si annerisce più o meno presto in proporzione delle combinazioni organiche che vi si trovan ondeggianti, e che coll'umidità si condensano nell'acido.

Noi facciamo invito alla sagace attività del signor *Ruspini* perchè, in opportuna stagione, voglia appoggiare con qualche esperienza la spiegazione da lui ingegnosamente tentata del modo di agire del *girasole*, e questa ricerca varrà forse a dare alla vantata scoperta un valore positivo che finora non ha, e allora l'igiene non potrà a meno di farsene carico. Se bastasse a rendere salubri le nostre risaje una piantagione di girasoli sui loro margini, la generazione colonica avrebbe fatto un grande acquisto, ed anche i proprietari non avrebbero a crederla una cultura di puro lusso fi-

lantropico, giacchè dai semi di questa pianta potrebbero raccogliere una considerevole quantità di olio atto all'illuminazione ed a parecchi altri usi.

E poichè l'argomento della mal aria, e soprattutto le indagini sulla sua natura, forma uno degli studii più dilicati e ancora molto oscuri che, a mio avviso, finora gli italiani hanno illustrato meglio degli altri, così rammenterò a chi volesse dedicarvisi, di consultare le interessanti discussioni sul medesimo tenute al Congresso dei naturalisti in Napoli l'anno 1845 da *Taddei*, *Piria*, *Sementini*, *La-Cava*, *Costa*, *Sordà*, *Ricci* ecc., e che si leggono nel vol. 1., p. 292 e seg. degli Annali di Chimica. *(Annali di Chimica N. 4. Aprile* 1858 *p.* 222*)*.

Cloroformio *Usi topici del..... Considerazioni del dottor* Vigla.

La proprietà meravigliosa del cloroformio amministrato sotto forma di inalazione polmonare, doveva certamente generare un gran numero di formole per la sua applicazione topica, i di cui effetti anestetici sono forse contestabili, ma innocui. L'azione del cloroformio sulla parte ove lo si applica è molto diversa, secondo che si osta alla sua evaporazione, o che al contrario, separandolo dalla mescolanza con altre sostanze, si favorisca la sua volatilizzazione. Nel primo caso, questo è un rubefacente quasi più energico e doloroso del senapismo, e che non parrebbe in altro modo agire se non coll'irritazione viva che produce alla pelle. Quest'azione d'altronde è sovente utile, e l'uso n'è dei più semplici. Applicare sulla parte ove vuolsi agire un guancialino di tela piegato in due o in quattro, antecedentemente tuffato in acqua tiepida, poi perfettamente spremuto; versare su di esso una cucchiajata da caffè di cloroformio puro e ricoprirlo d'un taffetà ingommato; poscia lasciare l'apparecchio fissato con una servietta fino a completa disseccazione. L'effetto non tarderà molto a manifestarsi.

Impiegato invece all'aria libera sotto forma di pomata o di linimento, non produce così forte dolore come nel primo caso, e le sue proprietà calmanti sono ammesse da molti medici. Il signor *Massart*, in una lettera indirizzata al direttore della *Revue de thérapeutique medico-chirurgicale* (N. du 15 juillet 1857) raccomanda il cloroformio gelatinizzato contro tutte le varietà patologiche del dolore, e stupisce di non vedere questo preparato più usitato in Francia.

Giusta le sperienze del signor *Aldis y Fernandez*, la gelatinizzazione a freddo del cloroformio si fa in proporzione di parti eguali d'albumina e di cloroformio. La miscela venendo agitata prende subito la consistenza del collodio, e, dopo tre ore di riposo, acquista la forma gelatinosa. Il clo-

roformio puro, ch'è d'uopo sempre preferire, dà un preparato più bianco e più consistente di quello che s'ottiene col cloroformio del commercio.

Per la gelatinizzazione col bagno-maria, le proporzioni sono cambiate. Mescolasi una parte d'albumina e quattro parti di cloroformio in una boccetta che s'immerge intieramente in un bagno-maria di 50° a 60°. A questo modo s'ottiene la gelatinizzazione in 4 minuti.

Il signor *Massart* preferisce la prima di queste due preparazioni.

Se in luogo di farne frizioni lasciasi, parimenti all'aria libera, questa miscela a contatto colla pelle, la cauterizza superficialmente; ma non essendo necessaria una tal condizione per produrre l'effetto anestetico, conviene evitarla. La frizione col cloroformio gelatinizzato lascia sotto le dita dei grumi d'albumina inerti da cui fu spremuto l'agente anestetico, e che è d'uopo togliere colla mano. E questo è pure un leggiero inconveniente a fronte dei vantaggi che offre il preparato. (*Annali di Chimica N. 4. Aprile* 1858 *p.* 247).

Percloruro di ferro *Del..... amministrato internamente; Precetti del dottor* Beleau.

I buoni effetti ottenuti dall'uso esterno del percloruro di ferro, o sequicloruro di ferro, per arrestare le emorragie esterne, e nella cura degli aneurismi, dimostrati in ispecie coll'uso del cloruro ferrico emostatico o liquore del dottore *Pravaz*, che è una soluzione di detto cloruro a 30 gradi A. B., ha parsuaso i medici che questo potente emostatico poteva riuscire utilissimo nella cura di emorragie interne. I tentativi che si sono fatti finora pare abbiano corrisposto all'aspettazione, come lo dimostrano le osservazioni citate dal dottore *Deleau*, medico in capo della *Roquette*, nel Monitore degli Ospedali.

Queste osservazioni sono relative a molti casi di emorragie intestinali, disenteriche, d'emoftisi, di porpora, nelle quali il cloruro di ferro amministrato internamente ha tolto lo scolo sanguigno.

L'autore riferisce egualmente due osservazioni di metroragia e di una emorragia rettale, nelle quali il percloruro di ferro è stato adoperato con buon successo internamente e per iniezione. Buoni effetti ha pure ottenuti il dottore *Deleau* dall'uso interno del percloruro di ferro, in alcuni casi di emorragia intestinale in individui assaliti da febbre tifoidea.

La formola della pozione che ha adoperata con buon esito è la seguente:

Percloruro di ferro da 50 centigrammi a	1 grammo
Acqua distillata	250 grammi
Zuccaro	quanto basta.

Per le emorragie esteriori; per le iniezioni, e per i clisteri, s'impiega la stessa dose di percloruro di ferro, che si potrà aumentare secondo gli effetti prodotti.

Il percloruro di ferro o sesquicloruro per tali usi preparasi dissolvendo del perossido di ferro, nell'acido cloridrico, oppure della limatura di ferro nell'acqua regia in eccedenza, preparata con una parte di acido nitrico e tre di acido cloridrico, dilungando la dissoluzione con acqua distillata, feltrando il liquido e svaporandolo entro capsula di porcellana fino a secco. Si conserva poi in fiale esattamente chiuse. *(Annali di Chimica N. 4. Aprile* 1858 *p.* 249*)*.

BIBLIOGRAFIA

Storia documentata della scuola medica di Salerno per Salvatore De-Renzi. *Napoli* 1857. *Vol. unico in* 8.° *grande di p.* 608 *e p.* 177 *di documenti.*

Non è gran tempo che noi mostrammo la nostra ammirazione per una grande opera oltremodo faticosa del celebre *De-Renzi* intitolata *Collectio Salernitana* divisa in 4 Volumi (1), a cui oggi promette d'aggiungerne un quinto. Ora non sapremmo esprimere la sorpresa che ci ha risvegliata questa nuova storia particolare della scuola medica di Salerno, per il breve tempo che ha impiegato l'Autore a redigerla e metterla in luce, mentre altri lavori di rilievo ha frattanto pubblicati (2) senza alcun detrimento alla bellezza ed importanza di ciascheduno; per cui ci sia permesso d'essere caldi ammiratori di questo indefesso italiano, il quale, ad onta dei tempi, seppe con un talento eccezionale e con un' operosità instancabile, contribuire a rialzare le scienze in Italia, e perseverando nell'opera, mantenere il lustro nazionale a quel posto che gli compete.

I nostri lettori ricorderanno pur anche che il *De-Renzi* nel primo Volume della *Collectio Salernitana* dette un riassunto storico quale i documenti fino allora raccolti ce lo permettevano, e ricavò alcuni interessantissimi corollari che re-

---

(1) *Vedi il presente Bullettino Ser.* 4 *Vol.* 5 *p.* 314.
(2) *Vedi Bullettino Ser.* 4 *Vol.* 7 *p.* 312.

cavano una nuova luce sopra un avvenimento storico che pari all' oscurità gareggiava l' interesse a svelarlo; oggi il nostro chiarissimo Autore mantenendo ferme le stesse conseguenze, in seguito a nuovi materiali scoperti ha trovato opportuno di convertire in una *storia documentata* sopra più larghe basi, il primo riassunto storico; ed ecco come s' esprime il *De-Renzi* -- alla *Storia della scuola* premessa alla *Collectio Salernitana,* io fui costretto di fare moltiplici addizioni e rettifiche, le quali tolsero al lavoro il bello artistico dell' unità, così giustamente ho temuto che in un secolo di copie audaci e di ardite usurpazioni, quando si loda come frutto di bell' ingegno il plagio inverecondo, non sorgesse alcuno che volesse farsi bello delle mie fatiche: ho voluto io stesso rifare quella Storia, rimettendo al luogo opportuno tutto quello che era stato costretto di segnare sparsamente e secondo se ne presentava l' opportunità. --

Una fra le questioni più gravi, trattata in questa consenziosa storia, si è l' origine della *Scuola Salernitana*, e siccome la soluzione non potea darsi direttamente ma soltanto per via d' eliminazione affinchè come dice *Celso* -- *facilius nostra quoque opinio interponi possit* -- così il nostro chiarissimo Autore combatte da prima che tale *Scuola* fosse fondazione Saracenica, e dimostra come le dottrine insegnate non appartenessero a scrittori arabi, come pure niuno ebreo, o greco, o latino, stabilisse detta Scuola, e molto meno *Costantino Affricano;* altrettanto prova contro i longobardi ed i benedettini, cosicchè il *De-Renzi* è condotto a ritenerla per un avanzo delle antiche istituzioni latine, che per le felici circostanze che concorsero in ogni tempo a preservare Salerno dalle barbarie, potè mantenersi anche in tempi, ne' quali per ogni altra parte erano state spente le scienze. Da che ne deriva con tutta ragione che la *Scuola Salernitana* come scuola permanente, che insegnava dottrine professate da autori greci e latini del quinto, sesto e settimo secolo, sia fondazione anteriore al periodo longobardico, il quale cominciò in Salerno alla metà del settimo secolo, abbia preceduta le scuole arabe cominciate nell' ottavo secolo, le invasioni Saraceniche del principio del nono secolo, e le stesse scuole benedettine di Salerno; e debba tenersi invece come scuola latina conservata dalle istituzioni de' bassi tempi, ed ivi fiorente fin dall' epoca in cui quella città era sede dei Correttori della Lucania, e poscia dipendente dai Magistrati greci di Napoli.

Un' altra ricerca di grande importanza scientifica, la quale torna in un tempo in aiuto a convalidare l' origine della scuola, si era conoscere quali dottrine hanno dominato in Saler-

no; e quivi l' Autore con la ricca serie di documenti raccolti, ha potuto dimostrare che sino alla metà dell' undecimo secolo le dottrine insegnate mostrano evidentemente la sua origine latina, la sua autonomia, e la perfetta indipendenza dalle dottrine arabe. *Petrocello* e *Guarimpoto* sono i veri rappresentanti della medicina primitiva Salernitana, i quali hanno raccolto non solo quegl' insegnamenti che si ricavano dalle opere genuine di *Galeno*, ma anche quelli che si rinvengono in opere anonime che vanno fra gli *spuri* di *Galeno*, e che sono evidentemente posteriori al sesto secolo. Le quali ultime opere si trovano in molti codici antichi, che di continuo si vanno dissotterrando dalle Biblioteche, e che svelano un' intera epoca storica, una vera scuola incognita sinora, e dissipano sempre più le tenebre che ingombrano il primo e più oscuro periodo del medio-evo, e riattaccano la *Scuola Salernitana* ai principi più reconditi di quelli intraveduti finora.

Poscia l' Autore entra a parlare accuratamente d' altri medici e scrittori ad un tempo, appartenenti tutti all' undecimo secolo, ma più particolarmente d' una medichessa celebre per nome *Trotula*, delle opere della quale non rimangono che due frammenti uno intitolato -- *De mulieribus passionibus*, e l' altro è costituito dagli articoli compresi nel trattato -- *De aegritudinum curatione* del Compendio Salernitano. L' avvenimento però più importante che avvenne sul finire di quel secolo per le dispute storiche che ha suscitato, si fu allo stabilirsi il dominio di *Roberto Guiscardo* in Salerno, l' arrivo in quella città di *Costantino* affricano come un gran dotto dell' Oriente, il quale poscia si ritirò in Montecassino a scrivere le sue opere che sono in gran parte compendi di scritture arabe, o riproduzione di qualche trattato di *Galeno* ignoto sino a quel tempo, per cui si può considerare *Costantino* bensì pel primo che dette una certa notizia della medicina araba in Salerno in sul torno del 1075 al 1085, ma l' Autore con tutta ragione rifiuta che fosse il fondatore della scuola Salernitana.

A queste dotte ed onorevoli considerazioni per l' Italia, il *De-Renzi* segue l' esame critico di molte altre opere di medici salernitani che comparvero fin verso la fine del tredicesimo secolo, e mostra quanto poco approfittassero della introduzione di quelle nuove e non sempre pregevoli arabiche dottrine, per mantenersi saldi alle tradizioni della propria scuola, e fra i molti ed illustri medici che colle proprie illustrazioni ha ridonata memoria imperitura, devesi ricordare di volo *Giovanni da Procida*, di cui puossi dire che Esso ha rifatta la biografia, poichè spogliando la sua vita da tutte le calunnie e le favole con cui l' avevano adombrata, rimette in piena

evidenza il suo sapere, le sue virtù, e l' importanza politica nel suo secolo d' un sì gran personaggio.

Ma volendo dar notizie delle dottrine generali professate da quella scuola sino al decimo terzo secolo, di quelle cioè che costituiscono veramente un sistema, che danno un carattere speciale al luogo ed al secolo, e si collegano strettamente con l' indole dell' età e delle nazioni, l' Autore giustamente dedica un intero articolo alle dottrine mediche di questo tempo compendiate da *S. Tommaso d'Aquino*, ove così s' esprime. -- È una fortuna della scuola di Salerno che questi principj si trovino già ridotti in bella sintesi dalla mente più vasta, dall' indole più sollevata, dalla virtù santificata nel medio evo, da *S. Tommaso d' Aquino.* Chi sa che quest' uomo dottissimo e santo fu la più elevata espressione della filosofia cristiana nel medio evo; chi conosce che egli insegnò nell' Università di Salerno, e vi scrisse alcune opere che ancora colà si conservano, non meraviglierà vedendo che io cercassi in quelle pagine prodigiose la sintesi più compiuta e la espressione più esatta della medicina di quel tempo. Non intendo d' attribuire ai maestri della scuola gli alti concepimenti d' un ingegno così vasto e singolare, essi appartengono a *S. Tommaso;* ma niuno vorrà negare che la filosofia ed i principj generali dei grandi scrittori non manchino mai d' essere l' espressione del tempo e della scuola in cui furono concepiti. p. 482. --

Noi quivi con nostro rincrescimento non possiamo dar conto di quest' acutissima dottrina, la quale ad onta dei secoli che sono succeduti, si mostra anche tutt' oggi la più comprensiva e la più salda alla critica, fra le moltissime comparse posteriormente, in guisa tale che scrittori contemporanei vi si accostano grandemente (1), ed ognuno che l' abbia ben ponderata ne è caldo ammiratore; ma tornando al nostro chiarissimo Autore fedele espositore delle dottrine dell' *Aquinate*, come avvenne ad un periodico romano che in accorgimento non è inferiore ad alcuno, così noi cademmo in un involontario errore a suo riguardo.

Notando come il *De-Renzi* aggiungeva la parola *esattamente* p. 482 allo stabilire che faceva *S. Tommaso* i principj della natura umana; come pure riconosceva che -- il concetto di quel sommo dottore ad un tempo filosofico ed induttivo ha informato ed ancora informa la credenza scientifica di molti dotti; dei quali niuno forse ha saputo connetterlo più naturalmente alla spiegazione dei fatti, come niuno ha saputo es-

---

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 2 p. 313.*

porlo con maggiore lucidità e con una sintesi più felice di quel che fece il santo filosofo *d' Aquino* p. 483; -- Valutando ancora come il *De-Renzi* riconosca quel concetto -- *eminentemente* dinamico, allontanandosi in pari modo dalle *astruserie* dei vitalisti puri, e dalle *materialità* di coloro che vorrebbero fare della vita un giuoco di chimismo, un effetto delle forze fisiche, un accozzamento della materia -- e quel che segue a pag. 484; finalmente riflettendo sulla seguente esortazione del *De-Renzi* -- Che se alcuni fisiologi moderni riflettessero dove vanno col loro sistema d' ammettere un potere vitale distinto dall' organizzazione ed a questo connesso, ed un' anima intelligente riproducendo le astrazioni di *Averoè*, forse meglio riconoscerebbero il valore filosofico della sintesi di *S. Tommaso*. Coi principî da costui insegnati non si va in braccio alle ipotesi delle forze speciali distinte dalla materia ecc. p. 484.

Noi non potevamo credere che uno scrittore che ammira sì fatti pregi in una dottrina, anzi che riconosce che -- in tal modo si collega la filosofia con la rivelazione, la scienza naturale con la teologia, e la fede cattolica lucidamente si connette con lo studio della fisica p. 485 -- senza riscontrare una parola che mettesse in dubbio siffatta teoria, non ne fosse rimasto convinto, e tenevamo che quasi per riconoscenza con ogni accuratezza ne avesse esposto il sistema fisiologico in modo da persuadere altrui della verità per questa sola lettura.

Eppure il chiarissimo Autore ci avvisa con tutta gentilezza che noi siamo caduti in un equivoco (1) non avendo per anco avuto ragione di ricredersi dal concetto che si è formato della vita, e che ha esposto nei suoi scritti (2). Se quest' ammonimento a noi non costa che la rettificazione d' un errore naturalissimo, ci duole però l' apprendere la mancanza d' un sì saldo appoggio quale sarebbe il *De-Renzi* ad una scuola che esordisce ad una novella vita.

In ogni modo però noi dobbiamo esser grati al *De-Renzi* per aver saputo compiere una fedele esposizione della dottrina fisiologica di *S. Tommaso*, che sia alla portata dei medici; ma dobbiamo essergli molto più riconoscenti per averci svelata l' origine ed il procedere d' una nostra gloria nazionale, qual è la scuola Salernitana, la quale non solo interessa la letteratura medica, ma la storia della civiltà universale.

C. Taruffi.

---

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 8 p. 239.*

(2) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 7 p. 312.*

VARIETÀ

Brani raccolti dalla prima lezione del corso di anatomia, del cav. prof. Tomati *nella Università di Torino. (Continuazione e fine alla pag.* 400*).*

Neppure sapremmo volgerci all'altra scuola per quanto ricca di lavori lungamente meditati, e profondo sia e vasto e potente l'intelletto che la dirige. Chè mentre la scienza nostra corre finalmente a scientifica unità, ci rifiuta l'animo adottare un metodo col quale se accenna lo *Scelling* al dogma cardinale di questa unità, di vero fraziona la scienza in due separate, distinte, e peggio ancora, fra di loro indipendenti; figlia l'una primogenita troppo prediletta della induzione, l'altra minore, non curante quasi della osservazione. Noi vogliamo un metodo che alla induzione conceda campo che basti, ma questa conforti sempre d'un unico e costante appoggio, la osservazione. Anzi vogliamo che più che appoggio questa sia madre all'altra, pronti sempre a disdirla ove non emerga facile e spontanea dai fatti profondamente esaminati. Posti in faccia non ad una soltanto, ma alle cento e cento specie animali, tanto più cauti vogliam procedere, quanto più lungo e pieno, pur troppo il vediamo, è di pericoli il nostro cammino. Che se crediamo la osservazione sola non basti, più profondo ancora abbiamo il convincimento, la induzione sciolta dai legami di esatta e severa osservazione non possa pur d'un sol raggio rischiarare i nostri passi. Se lo *Scelling* pone la induzione prima, la osservazione dopo, noi invece vogliamo un metodo opposto, vogliamo un metodo che ponga la osservazione prima, la induzione dopo. Se l'autore della filosofia della natura poggia sulla induzione piuttosto che sulla osservazione, e fidando sul criterio di principii metafisici preconcetti, di questa troppo spesso fa senza, noi per lo contrario vogliam far senza di quelli, alla osservazione attenendoci costanti, e la induzione pensiamo ammettere sol quando i fatti previamente analizzati la autorizzino, e da questi derivi facile, legittima e chiara. Tali caratteri noi troviamo luminosi nel metodo che si intitola dalla filosofia anatomica; desso per via della osservazione innanzi a tutto studia giungere a notizia, ad esatta notizia dei fatti; per la induzione penetra poscia le analogie, i rapporti, il valore, la significazione loro, i legami disvela che insieme li annodano, le leggi che li go-

vernano, che li dominano tutti. Ben a partito adunque si ingannano quei molti che i fautori della filosofia della natura pongono in un fascio con quelli di questa altra scuola; e per vero non sappiam comprendere come mai possansi incontrare sopra la stessa via i seguaci di due scuole diverse, il cui cammino è tracciato per linee proprio diametralmente opposte.

Come la scuola dello *Scelling* partesi in varie fra di loro più o meno divergenti, così fra i seguaci della anatomia sintetica havvi più d'una scissione. E forse lo stesso *Cuvier*, assorto ancora in una infinita copia di dettagli, modella il suo genio piuttosto alla analisi che alla sintesi; ma se egli è parco, diremmo quasi restìo dal teorizzare, le leggi che stabilisce intorno all' organismo animale, che è pur forza le stabilisca tanto brillano chiare, sono così saviamente formulate, rilevano così spontanee da una infinita quantità di fatti che non avvien mai che crollino per forte che sia l'urto delle opinioni; perciò, dilungandoci dalla contraria sentenza troppo spesso ripetuta, non temiamo asserire doversi considerare il *Cuvier* siccome l'uno dei primi dei più grandi fondatori della anatomia sintetica. Insistiamo volentieri su questo vero, essendo il *Cuvier* tale un genio sì straordinario, che da se solo basterebbe ad illustrare non che una scuola, intiera la nostra scienza.

Altri più arditi spingono le conseguenze del metodo oltre i limiti che il *Cuvier* crede non doversi varcare, e non rare sorgono le questioni nelle quali l'illustre Zootomo sembra meglio propenso a patrocinar la causa della anatomia analitica, anzichè quella della anatomia sintetica. E segna un' epoca nei fasti della nostra scienza la grande controversia che si agitò fra il *Cuvier* ed il *Geoffroy Saint-Hillaire;* sostenendo questi una serie animale unica, continua, svolta sopra d'un tipo unico di organica conformazione, dalle cui modificazioni nelle parti non essenziali in modo apparentemente diverso, in realtà identico si sviluppa, si ripete sempre lo stesso animale, facendo così d' un colpo solo scomparire lo sterminato variar delle forme, e ponendo a nudo la maestosa semplicità della natura. Con l' unità del tipo nega il *Cuvier* la conformità di organico sviluppo, le manifestazioni tutte della presente creazione animale onde si popola la terra, le quali vede sintetizzate sopra quattro concezioni differenti, le cui leggi, le cui forme e sviluppo sostiene fra di loro essenzialmente diverse. Se il primo combatte con maschia eloquenza, e domina spesso per i lampi del genio, è forte il secondo per i fatti numerosi che dispone ed ordina con mente fredda e pacata. Non esauribili essendo le risorse onde van ricchi questi giganti della scienza, nè l'un cede nè l'altro, ed indecisa pende la lite. Non essendo di questo loco l' aprir l' animo nostro intorno ad argomento

di sì alta importanza, ci limiteremo per ora a notare come i più caldi seguaci della dottrina dell'unità di tipo di organica conformazione, confondendo il metodo con l'una delle applicazioni che il *Cuvier* rifiuta e l'altro ammette, non a diritto dichiarino il più illustre Zootomo avverso alla sintesi anatomica; e peggio ancora lo inscrivano fra seguaci della pura e semplice osservazione.

Quando il *Cuvier* nelle prime ricerche sugli animali fossili scriveva: la Storia Naturale essere scienza che va collocata fra quelle di pura osservazione, e quelle di puro raziocinio, perchè abbisogna e dell'uno e dell'altra ad un tempo, allora senza contestazione di sorte veniva riconosciuto seguace, valido sostegno della sintesi anatomica. Più tardi quando solide ne pone le basi prime, quando il suo genio dischiude finalmente alla scienza un campo nuovo, immenso, ricco, quasi vergine, nel quale i mietitori si precipitano molti, avventati alcuni, non competenti tutti, perchè guardiano di questo campo, che egli solo avea in gran parte percorso, li invita a completare la analisi prima di darsi senza ritegno a correre il terreno della sintesi; perchè sostiene che ove non sgorghi spontanea dai fatti profondamente analizzati, cessa dall'esser sintesi, e sfornita del suo naturale ed unico appoggio, diventa ipotesi che tosto cade; perchè combatte le esorbitanze, le esagerazioni loro, vien detto avverso a quella scuola cui nessuno più di lui avea tanto potentemente contribuito ad inaugurare. Perchè nelle lotte lunghe, appassionate spesso, più spesso ancora amare, aspre, acerbe che egli è obbligato sostenere contro lo *Scelling*, contro il *Geoffroy Saint-Hillaire*, contro il *Blainville*, e numerosi loro seguaci, discende sempre nella arena armato d'una immensa quantità di fatti lungamente meditati, perchè sopra questi poggia sicuro, e non concede che quelle induzioni, che sole a lui sembrano dei medesimi conseguenze legittime, lo dichiarano seguace della pura e semplice anatomia descrittiva.

Ben diversamente giudicherà del grande uomo, chi tenuto conto della non lieve influenza che di necessità le continue controversie dovettero esercitare sullo svolgimento delle sue idee, ponga mente che nelle opere del maturo *Cuvier* brilla sempre quella filosofia che informava gli scritti del giovane *Cuvier*; chi ponga mente che nelle opere del maturo sempre meglio campeggia un carattere che tanto lo dilunga da molti degli avversarii suoi, dappoichè egli in natura non tenta mai far parlare a viva forza, ma ben capace di intenderne il linguaggio pazientemente lo aspetta le osservazioni moltiplicando, e raccoglie e serba e spiega allorchè spontaneamente parlano. Con la immensità delle cognizioni crebbe nel vecchio *Cuvier* la vastità delle vedute; seguace sempre dello stesso metodo, i fatti

profondamente analizzati freddamente sintetizzando, discopre nuove leggi, e le proclama dopo 1828. Stimiamo non se ne possa muover dubbio, l'Aristotele dell'epoca nostra è seguace, è promotore del metodo sintetico; analizza prima, sintetizza dopo, è indefesso nell'osservare, è parco, cauto nel teorizzare. Non tutta la scienza chiude egli nei limiti della anatomia analitica, ma la anatomia analitica considera, e bene a ragione, siccome base necessaria indispensabile alla scienza. Ei la ritiene non come semplice aiuto, non come utile appoggio, siccome vuol ritenerla lo *Scelling*, ma quale elemento primo, essenziale, quale condizione *sine qua non.*

Due genii straordinarii dotati di opposte tendenze, invaghiti della medesima scienza, percorrevano contemporaneamente le loro splendide fasi, maturi vennero a conflitto. Poggiava l'uno essenzialmente sopra la induzione, la osservazione lasciando in linea tutt'affatto secondaria; basava l'altro sopra la osservazione, la induzione ammettendo sol quando la autorizzavano i fatti. Movendo col soccorso di metodo contrario, videro la scienza per due lati inversi, la interpretarono per due aspetti opposti; non le controversie, a noi moverebbe stupore il loro mutuo consenso.

Quando *Malpighi* e poi *Bichat* insegnavano che compiuta la osservazione deve l'anatomico elevarsi a studii più grandi, deve combinare le osservazioni, generalizzare i fatti, legarli insieme, penetrare le leggi che li annodano, che li governano tutti, paragonare la natura nelle sue grandi operazioni, adoperavano la osservazione prima, la induzione dopo, erano fin d'allora seguaci del metodo sintetico; e con questo metodo l'uno creava la istologia, l'altro la anatomia generale.

Quando *Jussieu* nella sua anatomia botanica dimostrava che i dati della anatomia analitica per se soli, isolati, non possono costituire la scienza, che bisogna associarli, armonizzarli, sintetizzarli onde penetrare, conoscere le leggi generali che governano la vegetale organizzazione, proclamava fin d'allora il metodo sintetico; e questo metodo adoperando, conduceva la anatomia vegetale alla conoscenza della legge della subordinazione della correlazione degli organi molto tempo prima che vi giungesse la anatomia animale.

Fatta la analisi, scrive *De-Candolle*, si generalizzano i fatti, si rannodano per i loro mutui rapporti e contatti; e così procedendo, svela il secreto delle metamorfosi delle piante, afferra la vera significazione anatomica del Calice, della Corolla, degli Stami, del Pistillo, dell'Ovario e del Frutto.

Sostiene il *Geoffroy Saint-Hillaire* nel suo profondo trattato di anatomia filosofica, che i fatti sono bensì gli elementi necessarii alla scienza,

ma non la costituiscono; che compiuta la osservazione, i più nobili attributi dello spirito devono fecondare l'opera dei sensi, che è allora soltanto che si crea la scienza. Il nostro lavoro, scrive, non è opera di distruzione, vogliamo anzi utilizzare, rannodare tutti i fatti raccolti per la paziente ed infaticabile diligenza dei padri nostri; essi fecero l' analisi, facciam noi la sintesi. E con questo metodo, l'insigne anatomico, trova le leggi dello sviluppo, della posizione, della complicazione, dell' attrazione degli omologhi, degli arresti delle aberrazioni, coglie e disvela la significazione vera dei fatti teratologici.

Ed è sintetizzando i fatti che il *Cuvier* giunge finalmente alla legge della correlazione, della subordinazione degli organi, legge così certa, così ben definita, così profondamente improntata in ogni animale manifestazione che in tutta la creazione non un sol organo che esiste possa contraddirla, rendersene refrattario. E la luce che emana da questa legge è sì vivida e potente che, rischiarati i fatti della Zootomia viva, penetra la corteccia del globo, e tutto ne rimuove l' immenso ossario; gli scheletri delle tre creazioni animali che precedettero la nostra, si ricompongono, si rivestono di carni, le cavità splancniche ricostituite accusano le forme, le disposizioni, i rapporti dei visceri, e le abitudini per fino di quelle specie sterminatamente numerose che le catastrofi geologiche tolsero per sempre dal numero delle viventi, sono chiaramente rivelate, esattamente definite. Guidata per la luce della gran legge, la scienza palpando questi scheletri, essa stessa stupisce, perchè a caratteri chiari vi trova scritta la storia di quella lunga serie d' eventi che prima della comparsa della specie nostra sul globo più e più volte ed in mille guise diverse inorridirono la gioventù della natura.

Con questo metodo la stessa anatomia analitica o descrittiva dell' economia nostra si leva ad un nuovo grado di precisione ad un interesse più generale, assume un carattere filosofico. La semplice descrizione degli organi nostri, svolta con la guida delle leggi organiche, obbliga il descrittore a riflettere su ciò che vede. Chi trascuri lo studio di queste leggi generali, non può intendere la significazione, il valore degli organi, non può rendersi ragione delle diverse forme, delle varie metamorfosi che la stessa parte subisce negli stadii organogenici dell' uomo, nelle diverse famiglie della catena animale.

Se dunque senza metodo non vi ha scienza; se il metodo con cui si dà opera allo studio d' una parte dello scibile umano è la leva più potente dell' intelletto, se i tanti rami delle anatomiche discipline un giorno fra di loro disgiunti tendono di presente ad unificarsi in un corpo di dottrina

solo ed armonico: dovendo adottare un metodo, come potremmo noi titubare nella scelta, quando il sintetico impronta il carattere filosofico della anatomia, la vastità ne riepiloga così fedelmente, come ne assicura e promuove i rapidi progressi?

Seguaci pertanto della anatomia sintetica, diciamo con *Geoffroy Saint-Hillaire*, completata la analisi, i più nobili attributi dello spirito vengono a fecondare l'opera dei sensi. Seguaci della anatomia sintetica, ciò che il *Cuvier* scrisse della storia naturale, ripetiamo della anatomia che ne è essenzialissima parte: la anatomia, elevata al grado di scienza, va collocata fra le scienze di pura osservazione e quelle di puro raziocinio, perchè abbisogna e dell'uno e dell'altra ad un tempo.

Signori! Le scienze e le arti illustrano le Nazioni e i Regni sotto dei quali prosperano e meglio rendono gloriosi che le vittorie delle armi. Le storiche pagine della nostra penisola e delle scienze e delle arti fecondissima madre ad ogni tratto ripetono questo vero. Ne emerge che i doveri imposti al cultore d'una scienza sono tanto più gravi e severi quanto più grande e splendido è l'avvenire di un corpo scientifico al cui sodalizio ha l'onore di essere chiamato. Questo vero da più giorni mi si affaccia, mi sta fitto alla mente ed additandomi il torinese Ateneo, superbo per uomini sommi, fortemente accingersi onde compiere il grande pensiero di accrescere le glorie scientifiche di Italia, la più eletta e cara parte della nostra gioventù educando a profondi e vasti studi, mi riempie di confusione e giusto trepidare, chè deboli troppo, m'è forza lamentare i nervi della mente al grande scopo, cui io non posso che vivamente augurare. Chè non ho io la potenza d'intelletto dei *Bertrandi*, dei *Malacarne*, dei *Bellingeri*, dei *Rolando* e dei *De-Michelis* i quali poterono elevarsi all'altezza dell'arduo mandato, e vincere di lunga mano tutte le difficoltà.

Chiamato all'onore di una cattedra illustrata per lunga e rara serie di dotti i cui nomi suonano cari e venerati nella scienza, altri per lezioni (e l'eco queste pareti ne ripetono ancora) modello di chiarezza, venustà, precisione, cui ammirai più volte, ricorderò sempre, ma non potrò mai raggiungere, sento pur troppo che le deboli mie forze verran meno al gran peso, epperò questo solo a me resta, o signori, alla bontà, all'indulgenza vostra me stesso raccomandare caldamente.

(Gazz. Med. Ital. Stati Sardi N. 48 e 49 Anno VIII).

NOTIZIA

data dal Tempo *di Firenze sulle esperienze col Guaco*

In questi ultimi giorni abbiamo avuto in Firenze l'egregio dott. *Massone* di Genova autore di vari lavori fra i quali distinguonsi l'Opera *Sulla pena dei lavori forzati considerata nella sua applicazione pratica*, lodata da valenti pubblicisti, quali un *Lucas*, un *Mittermayer*, e il *Manuale d'Igiene e Medicina navale* prima opera italiana in questo argomento, e che ha ottenuto il premio istituito dal cav. *Pietro Strada* (1).

Il signor *Massone* in questo suo soggiorno fra noi si è compiaciuto di dimostrare con esperimenti comparativi la facoltà preservatrice della sifilide posseduta dal guaco; e a tale oggetto in casa del dottor *Galligo* ha fatto parecchie inoculazioni in due coraggiosi giovani, l'uno americano e l'altro genovese, servendosi del pus dell'ulcera venerea, ed ha costantemente ottenuto in punture contemporanee da una parte, cioè, nella non preservata, lo sviluppo della pustola caratteristica, svolta la quale ha avuto cura di farla abortire; dall'altra, cioè nella preservata, non ha ottenuto nulla. A questi esperimenti si trovò una volta il celebre prof. *Zannetti*, e presero parte i dottori *Pietro Pellizzari* e *Galligo*, e assisterono molti altri medici. Anzi i nominati dottori hanno cimentato la stessa sostanza come mezzo terapeutico, e sembra che per ora le esperienze abbiano un buon risultato, ed hanno fatta la prova dell'inoculazione sopra sè medesimi, preservandosi, prova che già da qualche tempo aveva fatto sopra di sè lo stesso dottor *Massone*.

Il guaco è pianta originaria di America, ove è fama che sia utile contro il morso degli animali velenosi. Ora il dottor *Massone* da vario tempo avrebbe avuta l'idea di utilizzarla come specifico preservativo della sifilide, e se ciò riescisse trattandosi di un mezzo innocuo e non irritante preferibile perciò ad altri che recentemente si sono predicati utili e che ancora sono di dubbia efficacia, avrebbe reso un gran servigio all'umanità. Auguriamo dunque sinceramente che gli studi di questo nostro collega ligure, abbiano un prossimo e felice risultato, ed ultimati che sieno, ne daremo conto immediatamente.

---

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 V. 6 p. 73.*

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME IX.° DELLA SERIE IV.ª

MEMORIE ORIGINALI

Esame critico dello Sclerema degli Adulti (Tetanus cutaneus) Corradi A. . . . . pag. 5, 90, 176, 256, 335

Dei contagi considerati come elemento morboso. Parmeggiani Giuseppe. . . . . » 21, 109, 194, 264

Della cura del panno mediante l' inoculazione del pus blennorragico negli occhi. Osservazioni raccolte nell' Ospitale di S. Orsola; precedute da un sunto della Memoria del signor Varlomont — Du pannus et de son traitement ecc. Torri E. . » 36

Storia di una immobilità della mascella inferiore trattata con un nuovo processo operatorio dal prof. cav. Rizzoli F., *redatta dal dottor* Loreta P. . . . . » 81

Ago-elettro-puntura in tre casi di Aneurisma. Memoria del dott. Gio. Battista Marzuttini. . . . . » 161

Caso di ablazione completa dell' osso mascellare superiore. Riflessioni patologico-cliniche del dottor Costanzo Mazzoni. . . » 241

Uretrotomia di Reybard. — Lettera. Puglioli G. . . . . » 321

Del Crysantemum Cinerariae folium (De-Visiani), *usato qual rimedio contro gli Ossiuri.* Frontali F. . . . . » 333

Di una lussazione femoro-tibiale, più propriamente del femore in addietro, secondo i trattatisti della tibia in avanti. Busi C. » 401

Caso di Acefalocisti del fegato. Osservazione del dott. Ulisse Migoli. » 405

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Rotture uterine e vaginali. Belluzzi C. . . . . pag. 349
Dell' Erpete tonsurante nelle specie Cavallina e Bovina, contagioso di sua natura e trasmissibile dagli animali all' uomo. Scritto dal prof. Reynal. . . . . » 410
Della Blennorragia sifilitica. Del signor Auzias Turenne. . . » 420
Delle due principali specie di male vertebrale. Broca P. . . . » 432

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Osservazioni e considerazioni cliniche sopra il Reumatismo acuto e sopra il calomelano ed il solfato di chinina impiegati nella cura del medesimo. — Belletti prof. G. B. . . . . » 47
Considerazioni anatomico-fisiologiche intorno all' uso più probabile della Corda del Timpano. — Malaguti dottor Ermete. » 125

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori. . . . » 207, 289, 358
Elogio del prof. Gozzi. Pistocchi Sarti F. . . . . » 209
Ago-elettro-puntura negli Aneurismi. . . . . . » 290
Comunicazioni e Nomine. . . . . . » 359
Quadro delle cariche della Società Med. Chir. per l' anno 1858. » ivi
Preparati Anatomico-Patologici. . . . . . » 362
Caso di Nigrizie. Verardini F. . . . . » ivi
Asma guarito coll' elettricità. Torelli P. . . . . » 365

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Incontinenza abituale delle urine *vinta per la stricnina.* . . . » 130
Sicosi scrofolosa della faccia. . . . . » 131
Atrofia muscolare progressiva con degenerazione grassosa. *Caso di....* » 210
Volvolo. *Caso singolare di.....* . . . . . » 213

NOTIZIE EDITE

Anatomia e Fisiologia

Istologia *dell' uomo e degli animali.* . . . . pag. 49, 133, 217, 293
Respirazione muscolare. . . . . » 56
Sangue venoso. *Delle variazioni di colore nel*..... . . . . » 140
Sistema nervoso. *Novella dottrina sul*..... . . . . » 221
Corpi innominati *dell' epididimo*. . . . . » 300

Patologia e Terapeutica Medica

Vena cava superiore. *Dell' obliterazione della*..... . . . . » 58
Paralisi generale degli alienati. *Nuove ricerche cliniche sulla*..... » 61
Febbre gialla. *Epidemia di*..... . . . . » 141, 225
Zucchero diabetico. *Processo di* Boettger *modificato per iscuoprire lo*..... . . . . » 143
Colica di piombo. *Intorno la sede della*..... . . . . » 144
Corèa. *Due casi di*..... *curati colla ginnastica*. . . . . » 224
Bronchite. *Della persistenza della tosse dopo la*..... . . . . » 301
Reumatismo del diaframma, *Intorno al*..... o diaframmodinia. » 302
Neuralgia uterina. *Intorno alla*..... . . . . » 367
Metrorragia sintomatica. *Intorno alla*..... . . . . » 369
Emorragia del cervelletto. *Intorno alla*..... . . . . » 371

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Aneurisma arterio-venoso. *Considerazioni sull'*..... . . . . » 228
Escisione del ginocchio. *Sull'*..... . . . . » 230
Assottigliamento interno delle ossa. . . . . » 304
Rotula. *Cura della lussazione della*..... . . . . » 307
Necrosi. *Delle operazioni che si praticano in seguito di*..... » 308
Ernia ombellicale congenita. *Sull'*..... . . . . » 311
Catarro di vescica. *Cura del*..... . . . . » 373, 442
Versamenti purulenti intratoracici. *Nuovo metodo curativo dei*.... » 377

Cancro. *Mezzi per prevenire la recidiva del*..... . . . . pag. 451
Compressione digitale. *Cenni sulla cura dell' infiammazione colla*.... » 452
Nervo mascellare superiore. *Escizione del*..... . . . . » 454
Lussazione incompleta *della colonna vertebrale*. . . . . » 456

Oculistica

Sacco lacrimale. *Intorno alla cura della Blenorrea del*..... . . » 149
Cataratta. *Estrazione della*..... . . . . » 153

Ostetricia

Travaglio del parto. *Della retrocessione del*..... . . . . » 312
Operazione cesarea *praticata con successo per la madre e pel feto*. » 313
Concezione della donna. *Sulla capacità di*..... . . . . » 315
Meconio e liquore dell' amnio. *Del*..... *osservati nei bronchi dei neonati*. . . . . » 382
Galvanismo. *Azione del*.... *sull' utero*. . . . . » 384
Parto prematuro artificiale. . . . . » 458
Embriotomia. *Caso difficile d'*..... . . . . » 459

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Equivalenti Chimici. *Degli*..... . . . . » 62
Estratto etereo-resinoso di Segala cornuta. *Riflessioni sull'*.... . » 66
Tinture alcooliche e vini medicinali. *Osservazioni ed esperienze sulle*..... . . . . » 69
Cloruro d' argento. *Osservazione di epilessia guarita col*..... . » 231
Corrente galvanica. *Sulla introduzione dei diversi medicamenti nell' organismo per mezzo della*..... . . . . » 234
Cloroformio gelatinizzato. *Preparazione del*..... . . . . » 235
Solfato d' atropina. *Falsificazione del*..... . . . . » ivi
Bicarbonato di potassa. *Cura del reumatismo acuto con larghe dosi di*..... . . . . » 386
Ipofosfito di soda e di calce. *Loro inefficacia nella cura della tisi polmonare*. . . . . » 388

Corpi grassi. *Formule magistrali per l'amministrazione dei*..... pag. 390
Koussino. *Sulla preparazione del*..... . . . . » 463
Girasole. *Per quali ragioni il*..... *purifichi l'aria delle paludi, e impedisca lo sviluppo delle febbri*. . . . . » 465
Cloroformio. *Usi topici del*..... . . . . » 470
Percloruro di ferro *Del*..... *amministrato internamente*. . . . » 471

BIBLIOGRAFIA

Cenni storici dell' Ostetricia in Piemonte. Giordano S. . . . » 73
Dello stato in cui attualmente trovasi l'umorismo patologico. Ranieri Bellini. . . . . » 158
Sulla pazzia. Studi psicologici e patologici di Girolami G. » 237, 316
Compendio storico della scuola anatomica di Bologna, scritto da Michele Medici. . . . . » 392
Storia documentata della scuola medica di Salerno per Salvatore De-Renzi. . . . . » 472

VARIETÀ

Le correnti elettriche ottenute per l'immersione nell' acqua di alcuni pezzi di carbone e di zinco. Gamberini P. . . . » 78, 159
Il Belletto delle Donne Etrusche. . . . . » 240
Premi. Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. . . . . » ivi
Brani raccolti dalla prima lezione del corso di anatomia, del prof. cav. Tomati *nella Università di Torino*. . . . . » 395, 477
Rivaccinazione. . . . . » 400
Esperienze col Guaco. . . . . » 483